

**Laura Aho, Elina Jyrkkä & Jenni Sivula**

**"OLEN IKUISESTI KIITOLLINEN"**

**Omaisten kokemuksia kotisaattohoidosta yhteistyössä kotisairaalan kanssa**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Lokakuu 2016**

## *Erilaisia lähtöjä*

*Moni on sitä odottanut  
Enkö pääsisi jo lähtemään?  
Kauanko vielä täytyy kärsiä ja odottaa?  
Kunnes vihdoin lähtö koittaa*

*Joskus se tulee yllättäen  
En ole vielä valmistautunut  
Laukku on vielä kokonaan pakkaamatta,  
on se jo esillä*

*Toiset lähtevät vasten tahtoaan  
En halua jättää teitä ja lähteä  
Haluan vielä jäädä  
Niin paljon on vielä tekemättä*

*Joukossa on aina muutamia,  
jotka itse laittavat itsensä matkalle.  
En voi jäädä tänne  
On päästävä pois*

*Meillä on siis monenlaisia matkalle lähtijöitä  
saateltavanamme.  
Meillä täytyy olla tarkat, mutta  
hienovaraiset tuntosarvet,  
että saamme selville, miten  
parhaiten tukisimme  
saattajia ja matkalle lähtijöitä.*

*-Eila Karjalainen*

## TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

<b>Yksikkö</b> Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	<b>Aika</b> Lokakuu 2016	<b>Tekijä/tekijät</b> Laura Aho, Elina Jyrkkä & Jenni Sivula
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyön koulutusohjelma		
<b>Työn nimi</b> "OLEN IKUISESTI KIITOLLINEN": Omaisten kokemuksia kotisaattohoidosta yhteistyössä kotisairaalan kanssa		
<b>Työn ohjaaja</b> Lehtori, TtM Marjo Tilus-Sandelin		<b>Sivumäärä</b> 41 + 5
<b>Työelämäohjaaja</b> Sairaanhoitaja Maija Luoto		
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää omaisten kokemuksia kotisaattohoidosta yhteistyössä kotisairaalan kanssa. Tavoitteena oli, että kotisairaalan henkilökunta voisi hyödyntää tutkimustuloksia kehittäessään toimintaansa asiakaslähtöisemmäksi. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Haastatteluihin osallistui neljä läheisensä menettänyttä omaista. Haastattelut tehtiin marraskuussa 2015. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että kotisairaalan mahdollistama kotisaattohoito tarvitsi tukiverkoston apua ja aiheutti muutoksia omaisen arjessa. Tukiverkoston avun alaluokiksi muodostuivat kotisairaalan henkilökunnalta saatu tuki, osastolta saatu tuki, läheisten apuun turvautuminen sekä vertaistuki. Muutokset omaisen arjessa pääluokan alaluokiksi muodostuivat fyysinen ja psyykinen jaksaminen, omaisen jaksamiseen vaikuttaneet asiat, omaisen huoli kuolevasta ja omainen osana kuolevan hoitoa.</p> <p>Omaiset olivat tyytyväisiä ja kiitollisia kotisairaaltal saatuun tukeen ja apuun vaikeassa elämäntilanteessa. Hoitajien koettiin olevan ammattitaitoisia, ystävällisiä, empaattisia ja juuri sopivia työhönsä. Vahva halu hoitaa kotona loppuun asti ja keskustelut hoitajien sekä muiden samassa tilanteessa olevien kanssa auttoivat heidät jaksamaan vaikeimman yli. Omilta lapsilta ja ystäviltä saatua tukea pidettiin suuressa arvossa, mutta kotisairaalan oli koettu mahdollistavan saattohoito kotona ylipäättään. Turvallisuuden tunnetta yöaikaan oli lisännyt tieto soittomahdollisuudesta terveyskeskuksen osastolle sekä tarpeen vaatiessa myös pääsy osastopaikalle.</p>		
<b>Asiasanat</b> Kotisaattohoito, kotisairaala, omainen, palliatiivinen hoito, saattohoito, sisällönanalyysi.		

## ABSTRACT

<b>Unit</b> Kokkola-Pietarsaari Unit	<b>Date</b> October 2016	<b>Author</b> Laura Aho, Elina Jyrkkä & Jenni Sivula
<b>Degree programme</b> Degree Programme in Nursing		
<b>Name of thesis</b> "I'M FOREVER GRATEFUL": Relatives' Experiences on Hospice Care at Home in Cooperation with Home Hospital		
<b>Instructor</b> Lecturer, MHSc Marjo Tilus-Sandelin		<b>Pages</b> 41 + 5
<b>Supervisor</b> Nurse Maija Luoto		
<p>The purpose of our thesis was to research into relatives' experiences on hospice care at home in cooperation with home hospital. The aim of the thesis was that the staff of the home hospital could utilize the results of the thesis in improving their working towards more customer oriented approach. The thesis was executed by qualitative method. The material was collected in 2015 with the help of the thematic interviews in which four relatives who had lost their relatives, were participating. Inductive content analysis was used in the analysis of the material.</p> <p>The thesis indicated that the hospice care at home, which was made possible by the home hospital, needed the help of the support network and caused changes in relative's everyday life. The subclasses of the help of the support network were the support of the staff of the home hospital, the safety of the department, resorting to the relatives' help and peer support. The subclasses of the changes in everyday life of the relatives were the management of physical and mental health, the things that affected the coping of the relative, the relative's worry of the dying and the relative that was part of the dying patient's care.</p> <p>According to the results of the thesis, it seemed that the relatives were happy and satisfied with the help and the support that the home hospital gave them in challenging situation in life. The relatives saw that the nurses were professional, kind, empathic and suitable for their job. The strong will to nurse at home to the end and the conversations with nurses as well as with the people in the same situation helped the relatives to manage through the difficult times. The support of own children and the friends was held in high regard but in general, the home hospital was seen to enable hospice at home. The fact that it was possible to call to the department of the health center and, when it was necessary, to have a place at the department, had increased the feeling of safety at nighttime.</p>		

### Key words

Hospice care at home, home hospital, relative, palliative care, hospice care, content analysis.

TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT  
SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	1
2 SAATTOHOITO.....	2
2.1 Kotisaattohoito.....	2
2.2 Palliatiivinen hoito.....	4
2.3 Kotisairaala .....	7
2.3 Saattohoitosuosituksset.....	10
3 OMAISET OSANA KOTISAATTOHOITOA .....	12
3.1 Omainen kotisaattohoidossa.....	12
3.2 Tukiverkosto .....	14
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	16
5 TUTKIMUSMENETELMÄ, AINEISTONKERUU JA ANALYYSI.....	17
5.1 Toimintaympäristö.....	17
5.2 Kvalitatiivinen lähestymistapa.....	17
5.3 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä .....	18
5.4 Induktiivinen sisällönanalyysi.....	18
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	20
6.1 Taustatiedot.....	20
6.2 Kotisairaala kotisaattohoidon mahdollistajana .....	20
6.2.1 Tukiverkoston apu.....	21
6.2.2 Muutokset omaisen arjessa.....	23
6.3 Kehittämisehdotuksia kotisairaalan toimintaa varten .....	25
7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	26
7.1 Opinnäytetyön luotettavuus .....	26
7.2 Opinnäytetyön eettisyys.....	27
8 POHDINTA, JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET .....	30
8.1 Tulosten tarkastelu.....	32
8.2 Johtopäätökset, jatkotutkimusaiheet ja hyödynnettävyys .....	35
LÄHTEET.....	36
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Tulevaisuudessa saattohoidon tarve tulee olemaan ilmeinen, koska ennusteiden mukaan lähes puolet eurooppalaisista tulee kuolemaan krooniseen sairauteen (European Association for Palliative Care 2007). Vuosittain noin 15 000 potilasta tarvitsee saattohoitoa Suomessa, mutta siitä huolimatta saattohoito ei toteudu vielä parhaalla mahdollisella tavalla (Grönstrand 2016). Seuraavan kymmenen vuoden aikana saattohoitopotilaiden määrän on arvioitu kasvavan noin 30 % (Sairaanhoitajaliitto 2014). Saattohoitopotilaista noin puolet voidaan hoitaa kotona kotisairaalan tai kotisairaanhoidon turvin. Arvioiden mukaan Suomessa tarvittaisiin 350 saattohoitopaikan lisäystä, koska saattohoidon tarve tulevaisuudessa tulee lisääntymään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011; Valvira 2015b.) Vuosina 2015–2017 toteutettava Hyvä kuolema -hanke pyrkii parantamaan ihmisten tietoutta ja osaamista saattohoidon osalta. Tavoitteena hankkeessa on, että jokainen suomalainen saisi asuinpaikastaan riippumatta mahdollisuuden hyvään saattohoitoon. Hanketta toteuttavat muun muassa syöpäjärjestöt, kehitysvammaliitto, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sekä omaishoitajat ja läheiset ry. Vuonna 2014 Hyvä Kuolema -hanke oli yhteisvastuukeräyksen kotimainen erityiskohde. (Grönstrand 2016; Hänninen 2015a.)

Kotisaattohoito on vielä melko pienimuotoista, mutta se on kasvamassa ihmisten tietoisuuden lisääntyessä. Teimme yhteistyötä Kokkolan kotisairaalan kanssa. Heidän toiveenaan oli kehittää kotisairaalan toimintaa asiakaslähtöisemmäksi. Omaisten kokemusten huomioiminen on tärkeää, jotta henkilökunta pystyisi huomioimaan pienetkin tärkeät asiat ja toiveet joilla on merkitystä saattohoitopotilaan hoitotyössä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää omaisten kokemuksia kotisaattohoidosta kotisairaalan henkilökunnan tarjoaman avun ja tuen turvin. Tutkimuksen tulosten tavoitteena oli, että kotisairaalan henkilökunta voisi hyödyntää tutkimustuloksia kehittäessään toimintaansa asiakaslähtöisemmäksi. Meille tuleville sairaanhoitajille kotisaattohoito on aiheena mielenkiintoinen ja tärkeä. Saattohoito voi koskea kaiken ikäisiä, mutta tässä tutkimuksessa käsittelemme aikuisen saattohoitoa.

## 2 SAATTOHOITO

Saattohoidolla tarkoitetaan kuolemaa lähestyvän potilaan hoitoa ja hänen läheisensä tukemista. Lähtökohtana saattohoidolle on potilaan etenevä ja parantumaton sairaus, johon ei ole ennustetta parantavaa hoitoa tai potilas on kieltäytynyt siitä. Saattohoidossa kuolema on odotettavissa viikkojen tai enintään kuukausien sisällä. Saattohoidossa huomioidaan potilaan emotionaaliset, hengelliset ja fyysiset tarpeet sekä tuetaan myös läheisiä. Hoidon tavoitteena on potilaan kärsimyksen lievittäminen, johon kuuluu potilaan hyvä perus- ja oirehoito, toiveiden huomioiminen, lähestyvään kuolemaan valmistaminen sekä potilaan läheisten tukeminen ja huomioiminen. Saattohoitopotilaalle on luotava sellaiset olosuhteet, että hän voisi elää mahdollisimman hyvää elämää loppuun saakka. Saattohoidon tavoitteena on myös turvata potilaalle arvokas ja aktiivinen loppuelämä. Tavoitteena on, että kuoleva voi kohdata kuolemansa mahdollisimman kivuttomasti, arvokkaasti, turvallisesti ja rakkautta saaden. (Heikkinen ym. 2004, 19–21.)

### 2.1 Kotisaattohoito

Kotisaattohoito on kotona toteutettavaa saattohoitoa, joka perustuu potilaan omaan toivomukseen. Kuolevista suurin osa toivoo voivansa sairastaa ja kuolla kotona, mutta aina se ei ole mahdollista, jos potilaalla ei ole omaisia tai läheisiä, jotka olisivat valmiita hoitamaan häntä, tukemaan ja olemaan hänen kanssaan. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 106.) Hännisen (2016) tekemän Hyvä kuolema-yhteisvastuuhankkeen kyselyn mukaan 68,1 % vastanneista haluaisi kuolla kotonaan, 33,4 % saattokodissa, 3 % sairaalassa ja 1,2 % jossain muualla. Kyselyyn vastanneita oli 340. Kuolevan yksi suurimmista toiveista on voida säilyttää oma persoona ja ihmisarvo kuolemaan saakka. Parhaiten se onnistuu kotona, tutussa ympäristössä ja omien rakkaiden ihmisten lähellä. (Poukka 2015, 577.) Kotisaattohoitoon saattaa liittyä myös pelkoa hallitsemattomista komplikaatioista ja omaishoitajien täydellisestä väsymyksestä. Kotisaattohoidon onnistumiseksi on tärkeää, että omaisille annetaan tukea ja tietoa hoidon aikana. (Hänninen 2001, 69–71.)

Yhtenä perusedellytyksenä kotisaattohoidolle on mahdollisuus siirtyä sairaalahoitoon tarvittaessa, jos potilaan tila niin vaatii. Ympäri vuorokautista valvontaa ei julkisesta terveydenhuollosta ole mahdollista saada, joten potilaalla sekä omaisilla tulee olla mahdollisuus ottaa yhteyttä puhelimen välityksellä terveydenhuollon ammattilaisiin mahdollisimman helposti mihin vuorokauden aikaan tahansa. (Poukka 2015, 577.)

Ihmisen sairastuessa on tärkeää huomioida, ettei hänen itsemääräämisoikeutensa silti lakkaa olemasta. Potilaan tahtoa on kunnioitettava edelleen. Potilas voi esittää etukäteen hoitotahdon, siltä varalta, että eteen tulee tilanne, jossa hän ei pysty itse pätevästi ottamaan kantaa hoitojen etenemiseen. Hoitotahtoa voidaan nimittää myös hoitotestamentiksi, joka on oikeudellisesti sitova ja on kirjattu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Hoitotahdon tekevä henkilö allekirjoittaa paperin, jota ovat todistamassa varta vasten kutsutut todistajat. Todistajat ilmaisevat tuntevansa henkilön ja hoitotahdon sisällön sekä sen, että henkilö on ollut hoitotahtoa tehdessään terve ja täydessä ymmärryksessä ja, että hän on tehnyt sen vapaasta tahdostaan. Hoitotahdon ongelmana on usein se, ettei sairauden kulkua voida ennustaa, joten hoitotahto on näin ollen yleisluontoinen toivomus hoidon linjauksista, joita lääkäri soveltaa parhaansa mukaan käytännössä. Toinen yleisistä ongelmista on se, ettei tieto hoitotahdosta kulje potilaan mukana päivystystilanteissa eri hoitopisteiden välillä. Hoitotahto on hyvä säilyttää sellaisessa paikassa, josta se on helposti saatavilla. Omalle lääkärille voi antaa kopion ja omassa laukussa tai lompakossa voi myös säilyttää yhtä kappaletta kaiken varalta. (Grönlund & Huhtinen 2011, 21–24.)

Saattohoidon aloittamista edeltää saattohoitopäätöksen tekeminen. Hoitava lääkäri tekee saattohoitopäätöksen yhteisymmärryksessä potilaan ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa, kun tiedetään kuoleman olevan lähellä ja ettei parantavaa hoitoa enää ole. Saattohoitopäätös tehdään perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Saattohoitopäätöksen jälkeen pidetään hoitoneuvottelu, johon osallistuvat potilas, häntä hoitava lääkäri sekä potilaan luvalla lähiomaiset ja muita hänen hoitoonsa osallistuvia. Neuvottelussa keskustellaan potilaan sairaudesta ja hoitoon liittyvistä asioista, esitetään hoitovaihtoehtot ja taudin kulku sekä oireet, jotka



ovat mahdollisesti odotettavissa. Saattohoitopäätös sekä päätetyt hoitolinjaukset tulee kirjata selkeästi potilaskertomukseen. (Valvira 2015a; Heikkinen ym. 2004, 23–25.)

Saattohoitopäätös sisältää aina DNR-päätöksen (do not resuscitate). DNR on päätös elvyttämättä jättämisestä. Se on lääkärin tekemä lääketieteellinen päätös pidättäytyä potilaan sydämen sähköisestä tahdistuksesta ja paineluelvytyksestä sydämen toiminnan pysähtyessä. Päätöstä tehdessään lääkärin tulee ottaa huomioon tiedot potilaan elimistön jäljellä olevista voimavaroista sekä potilaan perussairauksien ennusteesta. Päätös elvyttämättä jättämiseen perustuu lääkärin arvioon, jossa potilaan perussairaudet saattavat olla niin vaikeita, ettei elvyttämisen jälkeen potilaan tila palautuisi. Tällöin on tärkeä arvioida, onko elvytyksestä mahdollisesti potilaalle enemmän haittaa kuin hyötyä. DNR-päätöksestä keskustellaan potilaan kanssa, mutta jos potilas ei itse pysty hoidostaan päättämään, keskustellaan tällöin hänen lähiomaistensa kanssa. (Valvira 2015a; Käypä hoito-suositukset 2012.)

Laki määrittää, että jos potilas ei itse pysty päättämään hoidostaan on potilaan lähiomaista tai laillista edustajaa kuultava ennen hoitopäätöksen tekemistä, joka vastaisi potilaan tahtoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.81992/785.) Keskustelussa on pyrittävä selvittämään, miten potilas itse olisi toivonut itseään hoidettavan. DNR-päätöksestä kirjataan potilasasiakirjoihin merkintä, josta näkyy lääketieteelliset perusteet päätökselle ja potilaan ja/tai omaisen kanssa käyty keskustelu, josta tulee ilmi potilaan ja/tai omaisen kannanotto päätökseen sekä päätöksen tekijät. (Valvira 2015a.)

## **2.2 Palliatiivinen hoito**

Palliatiivinen kotisairaalahoito antaa parantumattomasti sairaalle potilaalle turvallisen, korkeatasoisen ja yksilön tarpeita kunnioittavan hoidon elämän loppuvaiheessa. Palliatiivinen lääkehoito kotona on hyvin samankaltaista kuin vuodeosastolla, mutta kotona palliatiivisen hoidon inhimilliset, eettiset ja sosiaaliset ulottuvuudet korostuvat. Palliatiivisessa kotisairaa-

lahoidossa tärkeimpiä asioita ovat toiminnan joustavuus, hoidosta vastaavan lääkärin omistautuneisuus asiaan ja sairaanhoitoavun ympärivuorokautinen saatavuus sekä tuttu hoitohenkilökunta, ettei joku, joka ei tunne potilaan tilannetta anna poikkeavia hoito-ohjeita. (Saarelma 2005; Vaenerberg 2013, 59–63.) Kuoleman kohtaaminen omassa kodissa perheen kanssa yhdessä on palliativisen hoidon päämäärä. Kuoleva potilas, hänen perheensä, omaishoitajansa ja hoitohenkilökunta ovatkin keskeisessä asemassa loppuvaiheen hoidossa kotona. (Tervala 2014.)

Palliativinen hoito on parantumattomasti sairaan kokonaisvaltaisesti kattavaa hoitoa siinä vaiheessa, kun tautia parantavan hoidon mahdollisuuksia ei enää ole olemassa. Palliativinen hoito saattaa kestää jopa vuosia, mutta päätarkoitus sille kuitenkin on, että kuolevan ja hänen omaistensa elämänlaatu olisi mahdollisimman hyvää ennen luonnollista kuolemaa. Palliativinen hoito vaatii kokonaisvaltaista keskittymistä omaisiin ja ennen kaikkea potilaaseen. Hoito vaatii omistautumista asialle ilman työaika-ajattelua ja mielellään potilaan hemmottelua sekä erikoisjärjestelyjä tarpeiden mukaan. Ennen palliativisen hoidon aloittamista olisikin hyvä sopia hoidon periaatteista eli hoitolinjauksesta yhteisymmärryksessä hoidettavan ja hänen omaistensa kanssa. Erityisen tärkeää on, että hoidettavan itsensä tulee tietää hoitopäätösten perusteista ja mitä niistä seuraa. Keskustelun kulku ja päätökset kirjataan sairauskertomukseen, josta ne ovat myöhemminkin löydettävissä, jos tulee epäselvyyksiä tai muuta kysyttävää. (Riikola & Hänninen 2012; Vaenerberg 2013, 59–63.)

On äärimmäisen tärkeää tuoda potilaalle ilmi, että palliativinen hoito ei ole sidoksissa diagnoosiin, potilaan ikään tai oireisiin. Elämä, kuoleminen ja kuolema nähdään normaalina osana elämän kiertokulkua. Aikamäärein on turhaa yrittää rajata kuinka pitkään ja milloin potilas tarvitsee palliativista hoitoa. Hoidossa keskitytään vain tähän hetkeen eikä ajatella ainoastaan tulevaa kuolemaa. Palliativisella hoidolla pyritään kaikin mahdollisin keinoin tekemään mahdolliseksi potilaan elämänlaatu ja auttamaan häntä vaikean prosessin aikana. (Rhen 2013, 64–66.)

Ihmiset ovat kautta aikain osanneet auttaa ja tukea toisiaan, tämä ei ole palliativisen hoidon suhteen mitään uutta. Sairaalahoidon, ammattimaisen tuen ja lääketieteellisen osaamisen piiriin pääsy taas on aina ollut enemmän tai vähemmän epätasa-arvoista sekä puutteellista. Pääsy lähelle kuolevaa potilasta ja hänen omaisiaan on suuri etuoikeus ja mahdollisuus oppia heidän elämästään. Kattavan terveyskeskusverkoston ja hyvän erikoissairaanhoidon tuella, ilman kustannuksellisia ongelmia, pystytään järjestämään saattohoidon niin, että se olisi kaikkien itsestään selvä oikeus eikä vain ylellisyys. (Vaenerberg 2013, 59–63.)

Palliativinen hoito on usein hyvin ennakoon suunniteltua hoitoa, mutta kaikki ei aina suju odotuksien mukaisesti. Näistä ennalta arvaamattomista tilanteista käytetään nimitystä katastrofitilanteet. Näille tilanteille tyypillistä on oireiden raju lisääntyminen tai komplikaatio, joka uhkaa henkeä. Näitä tilanteita ovat esimerkiksi neurologiset, verenvuoto, ortopediset, virtsateihin liittyvät sekä psykiatriset hätätilanteet. Listaan kuuluvat myös syöpäkivut ja elämän loppuvaiheen vaikeat oireet, jotka vaativat sedatointia, siinä alennetaan lääkkeellisin keinoin potilaan tietoisuutta ja pyritään saamaan potilaan oireet hallintaan (Hänninen 2006). Näissä katastrofitilanteissa joudutaan toimimaan nopeasti. Päämääränä on joko oireiden pahenemisen esto, tilan etenemisen jarrutus tai kuoleman helpotus. Päämäärä voi myös muuttua tilanteen edetessä, ja se voi olla omaisen olotilan helpotus tai surun ja ahdistuksen lievitys. (Hänninen 2003, 224.)

Saattohoidossa olevan potilaan oireiden hoidossa käytetään samoja lääkkeitä kuin muussakin oirehoidossa. Haasteita lääkehoitoon tuovat kuolevan hiipuvien elintoimintojen tuomat muutokset lääkeaineiden vaikutuksiin sekä oireiden vaikeutunut arviointi, jos kuoleva ei kykene enää selkeästi tarpeitaan ilmaisemaan. Toisaalta saattohoidossa lääkehoidon tavoitteena on ainoastaan sen hetkisten oireiden lievitys, eikä lääkeaineen mahdollisilla pitkäaikaisilla haittavaikutuksilla ole merkitystä. Lääkehoidon tarpeellisuutta arvioidaan yksilöllisesti oireiden sekä kliinisten löydösten perusteella. Oireiden hyvä lääkehoito edellyttää säännöllistä arviota ja tarvittaessa nopeaakin lääkemuutoksen tekemistä. Lähtökohtana ovat kuolevan oma arvio ja toive oireiden hoidosta. Saattohoitopotilaiden kohdalla tilanteet saattavat muuttua hyvinkin

nopeasti, vaikka oireet olisivat hyvin hallinnassa. Tämän vuoksi säännöllisen lääkityksen lisäksi määrätään tarvittava lääkitys hankalien oireiden, kuten kipujen, levottomuuden, kouristusten tai pahoinvoinnin varalle. Saattohoitopotilaiden lääkitys toteutetaan suun kautta niin pitkälle kuin mahdollista, jotta vältetään ylimääräisten pistosten tai letkujen käyttö. (Poukka & Korhonen 2015, 259–260.)

Kipu vaikuttaa toimintakykyyn sekä elämänlaatuun heikentävästi pitkään jatkuessaan. Hyvä kivunhoito pitää sisällään kipulääkityksen, perussairauden hoidon sekä lääkkeettömän kivunhoidon. Näiden lisäksi myös potilaan mielen tukeminen ja ymmärtäminen sekä stressiä aiheuttavien tekijöiden huomiointi on kivunlievityksessä tärkeää. (Kalso 2013, 97–98.) Sävilahden ja Vähä-Peltomäen (2012) tekemän tutkimuksen mukaan omaiset kokivat kivunhoidon esteenä olevan potilaan muistamattomuus tai vaikeus puhua kokonaiskivusta sekä perheen puhumattomuus kivusta tai potilaan kieltäytyminen kipulääkkeestä.

## 2.3 Kotisairaala

Useimmiten kotisairaala ymmärretään kotisairaanhoidona tai kotihoitona (Grönlund & Huhtinen 2011, 102). Kotisairaala on sairaalahoidon korvaavaa kotihoitoa, joka on lääkärijohtoista ja saatavilla ympäri vuorokauden. Kotisairaala on hoitamisen muoto, joka toimii erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rajalla antaen kotona sairaalatasoista hoitoa, inhimillistä tukea ja ohjausta yhdessä omaisten, terveyden- ja sosiaalihuollon sekä muiden tukipalveluiden kanssa. Hoito vastaa ihanteellista kuvaa inhimillisestä hoidosta. Kotisairaaloimintaa ohjaavat hoidon laatu ja valinnanvapauden tarjoaminen. Hyvän hoidon lisäksi kotisairaala mahdollistaa kotisaattohoidon tarjoamalla kotiin erilaisia apuvälineitä, kuten sairaalasängyn. (Poukka & Manninen 2013, 90–91; Ahokas–Kukkonen 2007, 20–21.)

Kotisairaalan asiakkaaksi pääsyn edellytyksenä on halu päästä kotihoitoon, omatoimisuus tai omaisten sitoutuminen hoitoon sekä varma diagnoosi sairaudesta. Kokkolan kotisairaalaassa asiakkaita voi olla 15 kerrallaan, riippuen tilanteesta. Käyntejä asiakkaiden luokse järjestetään

tarpeen mukaan. Useimmiten asiakkailla on kipuongelmia tai infektioita, jotka vaativat suonsisäistä lääkehoitoa. Kotisairaalan on myös mahdollista toteuttaa verituotteiden tiputuksia ja spinaalista kivunhoitoa (Hänninen 2013). Hoito suunnitellaan yhdessä asiakkaan, hoitajien, lääkärin ja tarvittaessa omaisten kanssa. Kokkolan alueella toimivassa kotisairaалassa työskennellään joka päivä klo: 8.00–21.00. Yöaikaan asiakkaat voivat ottaa tarvittaessa yhteyttä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan yhteispäivystykseen tai yksikköön, josta lähete on annettu. Asiakkaaksi kotisairaalaan voi tulla myös viikonloppuisin. Tarvittaessa hoitoon voidaan liittää yöpartion käynnit. Kotisairaalan toimisto sijaitsee Kokkolan terveyskeskuksen vuodeosaston kolmannessa kerroksessa. (Kokkolan terveyskeskus 2014.)

Kotisairaalan asiakkaille on myös sovittuna valmiina osastopaikka, jos tilanne muuttuu niin, että he eivät pärjää enää kotona. Tällöin asiakas välttyy päivystykseen menolta päästessään suoraan osastolle, jossa lääkärit tietävät hoidonlinjauksista (Pakkanen 2015). Kokkolassa kotisairaala tekee yhteistyötä terveyskeskuksen osasto 2 kanssa. Osaston yhteydessä toimii palliatiivinen poliklinikka, joka mahdollistaa syöpäpotilaiden hoidon aktiivihoitojen jälkeen. Osasto 2 toimii tukiosastona palliatiivisen poliklinikan asiakkaille tilanteissa, jolloin he tarvitsevat osastopaikkaa tai tukea esimerkiksi yöaikaan. (Kokkolan terveyskeskus 2015.)

Palliatiivisen osaamisen lisäksi kotisaattohoitoa toteuttavalla henkilökunnalla tulisi olla herkkyyttä havaita ongelmia sekä omata päätöksentekokykyä. Perheen tilanteen ja tarpeen huomioimisessa sekä kommunikaatioaidoissa hoitohenkilökunnalta toivotaan hienotunteista asioihin puuttumista, persoonallisuuksien kunnioittamista ja erilaisuuden sietämistä. Perheen risiiritäiset tunteet, toiveet ja odotukset tulevat vahvemmin kotona ilmi. Kotisaattohoito poikkeaa sairaalahoidosta siten, että hoitohenkilökunta toteuttaa hoitoa potilaan kotona, jolloin he ovat siellä vieraan roolissa eivätkä voi tehdä päätöksiä samoin kuin sairaalassa työskennellessään. Saattohoidon loppuvaiheessa hoitajan aikaa voi viedä enemmän omaisen roolin tukeminen, kuin kuolevan tarpeet. (Poukka 2015, 578.)

Sairaanhoitaja voi jo potilaan kodin eteisessä aistia kodin tunnelmaa ja keskustella pienistä arkisista asioista. Kotona olevat harrastusvälineet, esineet, kirjat ja valokuvat kertovat potilaan historiasta ja elämästä. Toisen kotiin mentäessä on hoitaja potilaan yksityisalueella, joten jo ympäristö edellyttää toimimaan eri tavoin kuin sairaalassa; esimerkiksi sairaanhoitajat tekevät työtään omista vaatteistaan. Kotona ei ole kansliaa, johon voi paeta vaikeita tilanteita tai ajatella, että seuraava sairaanhoitaja jatkakoon. Kotisairaanhoitajan on osattava kohdata potilaan perhe ja muut omaiset tämän kotona. (Hänninen 2008, 133–134.)

Kotikäynnit sairaanhoitaja tekee yleensä yksin, joten työparina toimii omainen, jolla ei ole hoitoalan koulutusta. Hoitajan työnkuvaan kuuluvat omaisen opastus potilaan nostamisessa, kääntämisessä, vuodepesuissa, suun hoidossa, muissa sairaanhoidollisissa toimenpiteissä sekä selviytymiseen seuraavaan kotikäyntiin asti. Vaikka perushoito sujuisikin ammattilaisen kanssa helpommin ja nopeammin, on työskentely omaisen kanssa antoisampaa, koska hän tuntee kuolevan tarpeet paremmin kuin ammattilainen. (Hänninen 2008, 134.)

Kotisairaanhoitajan on osattava säilyttää ammatillisuutensa siten, ettei hän uppoutuisi liikaa perheen suruun. Kuolevan hoitaminen kotona on koskettavampaa kuin sairaalassa, koska hoitaja näkee, mistä kaikesta kuoleva joutuu luopumaan. Sairaanhoitajalta vaaditaan tietynlaista hienotunteisuutta ja herkkyyttä sekä taitoa olla vaivaantumatta hiljaisuuden vallitessa. Iloisuutta ja huumorintajua ei sovi unohtaa silloin, kun on niiden aika. (Hänninen 2008, 134–135.)

Vieraan ihmisen, sairaanhoitajan, hyväksyminen omaan kotiinsa ei ole helppoa. Sairaanhoitajan käynnit ovat osalle potilaista virkistävä tuulahdus ulkomaailmasta, toisille käynnit saattavat kertoa elämän rajallisuudesta. Ammattilainen ei samalla tavalla sure kuin potilaan omaiset, joten hoitajan kanssa pystyy puhumaan, jollei uskalla vaivata omaisiaan. (Hänninen 2008, 136.) Järviön (2009) tutkimuksen mukaan saattohoidon järjestäminen kotona tuo tietynlaista vapautta, koska sairaalassa eletään tiettyjen sääntöjen mukaisesti. Kotona esimerkiksi nukkuminen ja syöminen voidaan toteuttaa oman rytmin mukaan, kun sairaalassa eletään enemmän tietyn vuorokausirytmien mukaisesti.

Omaisille on kerrottava ammattimaisesti ja totuudenmukaisesti kuolemaan liittyvistä ennustemerkeistä. Kuoleman lähestyessä omaisille annetaan kirjalliset ja suulliset ohjeet kuolinhetkeä varten sekä menettelystä potilaan kuoltua. Kotisairaalan sairaanhoitajalle ilmoitetaan kuolemasta, ja hän menee toteamaan tapahtuneen kotiin ja auttamaan käytännön järjestelyissä. Potilaan kuollessa virka-aikana kotisairaalan lääkäri käy toteamassa kuoleman kotona. Kuoleman tapahtuessa yöllä hautaustoimisto vie vainajan terveyskeskukseen, jossa kuolema todetaan. Omaiselle kerrotaan, ettei kuoleman tapahduttua ole mihinkään kiire. Ambulanssia tai poliisia ei tarvitse paikalle kutsua. Hautaustoimistot päivystävät ympäri vuorokauden, mutta siirrolla ei ole kiire. Esimerkiksi jos kuolema tapahtuu yöllä, siirto voi odottaa aamuun. (Grönlund & Huhtinen 2011, 100–102.)

### 2.3 Saattohoitosuositukset

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2010 saattohoitosuositukset. Niiden tarkoituksena on turvata jokaiselle saattohoidossa olevalle yhdenvertainen sekä tasa-arvoinen hyvä hoito kaikkien kansalaisten kohdalla. Perustana on potilaan ihmisarvon sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Laadukas saattohoito edellyttää aina hyvää ammattitaitoa ja moniammatillisen tiimin osaamista. Hoitolinjauksista keskustellaan potilaan ja hänen omaistensa kanssa, mikäli potilas sen itse sallii. Hoitopäätöksistä päättää hoitava lääkäri. Kaikki sovitut asiat tulee kirjata yhdessä laadittuun hoitosuunnitelmaan. Jokaisella kuolevalla ihmisellä on oikeus hyvään saattohoitoon, joka koostuu muun muassa ihmisen kivun ja kärsimyksen lievittämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Saattohoidon eettisinä arvoina ovat hyvä hoito, ihmisarvon kunnioitus, oikeudenmukaisuus sekä itsemääräämisoikeus. Lähtökohtia hoidossa ovat kuolevan ihmisen toiveiden sekä tarpeiden täyttäminen ja hänen vakaumuksensa kunnioittaminen. Kuolevaa ihmistä tulee hoitaa kokonaisvaltaisesti. Fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, hengelliset sekä henkiset näkökulmat tulee huomioida. Kokonaisuuteen liittyy olennaisesti myös omaisten ja läheisten tukeminen, neuvonta sekä käytännön asioissa ohjaaminen. Keskustelu asioista voi valmistaa heitä henkisesti

kohtamaan tuleva kuolema. Keskusteluun ei pakoteta ketään ja asiasta puhutaan avoimesti ja kiertelemättä. Omaiset arvostavat ilmapiiriä, jossa tunteita voi ilmaista vapaasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Kotisaattohoidon lähtökohtana on potilaan oma toivomus. Siinä hoito on useimmiten perusterveydenhuollon, kotisairaanhoidon tai kotisairaalan palvelujen vastuulla. Saattohoidon toteuttamiseen kotona tarvitaan aina ainakin yksi hoitoon osallistuva omainen. Vastuuhenkilöt tulee määrittää selkeästi ja sekä potilaan että omaisten on oltava kaikista järjestelyistä perillä. Heillä tulee olla mahdollisuus olla yhteydessä hoitavaan tahoon kaikkina vuorokauden aikoina. Potilaalla tulee olla myös mahdollisuus siirtyä laitoshoitoon tarvittaessa milloin tahansa. Kotisaattohoidossa voi tulla esteitä tai keskeytyksiä omaisten jaksamattomuuden vuoksi. Tämän vuoksi omaiset ja läheiset tarvitsevat runsaasti tukea, ohjausta, rohkaisua, kannustusta ja arvostusta jaksakseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)



### 3 OMAISET OSANA KOTISAATTOHOITOA

Omaisella voidaan tarkoittaa puolison lisäksi lähiomaista. Lähiomaisia voivat olla puolison lisäksi esimerkiksi lapset tai lapsenlapset. Potilas määrittää itse omaisensa, perheensä ja siihen kuuluvat jäsenet. Omaisets ovat potilaan tukijoita ja vaikuttavat siihen, miten potilas sopeutuu sairauden aiheuttamaan elämänmuutokseen ja tulee selviytymään siitä. (Virtanen 2014, 28–29.)

#### 3.1 Omainen kotisaattohoidossa

Omaisets ovat usein omaishoitajia ja potilaan kumppaneita toteutettaessa saattohoidon suunnitelmaa. Omaisets tarjoavat tällaisissa tilanteissa hoitoa potilaalle kotona. (Smucker, Regan, Elder & Gerrety 2014, 540–544.) Omaiselle kuoleva on sekä hoidettava että ihminen, johon hänellä on vahva tunneside. Tämä voi olla molemmille kantava ihmissuhde tai taakka. Monesti omaisets juuri tämän vuoksi ylittävät voimansa ja tekevät saattohoidossa kaikkensa läheisensä auttamiseksi. (Hänninen 2015b, 4–6.) Tässä opinnäytetyössä omainen on kuolevalle potilaalle tärkeä ihminen, puoliso, joka huolehtii hänestä. Omaisesta voidaan käyttää myös synonyyminä nimitystä potilaan läheinen.

Palliativisessa hoidossa omaisets ovat merkittävässä osassa. Kuolevan ihmisen lisäksi myös he joutuvat käymään läpi kuoleman aiheuttamia muutoksia. Omaisets elävät mukana kuolemisessa, kohtaavat sen todellisuuden ja rakkaan ihmisen menetyksen lopullisuuden. Perheenjäsenen kuollessa koko perheen elämäntilanne muuttuu. Kuolevan ihmisen tarpeiden lisäksi tulee muistaa ottaa huomioon omaisten tarpeet heille raskaassa elämäntilanteessa. (Juhela 2015, 280.) Luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen asiakkaan, omaisten, lääkärin ja hoitajien välille on ensiarvoisen tärkeää, samoin omaisten tukeminen ja ohjaus saattohoitoprosessin aikana. Kirjalliset ohjeistukset eri tilanteiden varalle käytännön hoitojärjestelyistä ovat omaisille tarpeellisia. (Ahokas-Kukkonen 2007, 21.)

Omaiset välttyvät kodin ja sairaalan välillä matkustamiselta, kun saattohoitopotilas sairastaa kotona. Saattohoito kotona mahdollistaa perheen päiväjärjestyksen pysymisen mahdollisimman normaalina. Omaisen pystyy tekemään kotiaskareitaan hoitamisen ohella sekä olemaan koko ajan lähellä saattohoidossa olevaa. (Hänninen 2008, 140.) Tutkimusten mukaan potilaat ovat yleensä kokeneet kotona tapahtuvan saattohoidon paremmaksi kuin hoitokodissa tai sairaalassa, mutta omaiset ovat kokeneet henkisen taakan isommaksi kotisaattohoidossa varsinkin silloin, jos saattohoitovaihe on pitkittynyt. (Poukka 2015, 577.) Saattohoito kotona on omaiselle palkitsevaa, mutta myös raskasta. Kuolevan paha olo saattaa purkautua helposti tiuskimisena ja ärtyisyytenä, joka kohdistuu yleensä hoitavaan omaiseen väsyttäen hänet. (Hänninen 2008, 142.)

Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa saattohoitoa kuvattiin haastavaksi ajaksi, jolloin omaisten kokema väsymys ja jännitys saivat heidät tuntemaan riittämättömyyttä ja vihan tunteitakin muita läheisiään kohtaan (Carlander, Sahlberg-Blom, Hellström & Ternstedt 2010, 1097–1105). Omaiselta vaaditaankin uskallusta, voimia ja halua tehtävään. Samalla on kuitenkin muistettava, että myös omaisilla on oikeus näyttää tunteensa vaikeassa tilanteessa. Kuolemasta ääneen puhuminen voi olla haastavaa, mutta helpottaa kaikkien osapuolten oloa. Kuolevan mielipide hautajaisjärjestelyistä ja muista kuolemaan liittyvistä asioista on hyvä ottaa huomioon. (Hänninen 2008, 142.)

Omaisen jaksaminen huolestuttaa usein kuolevaa. Saattohoito kotona on ympäri vuorokauden kestävä, ja omaisen tulee muistaa huolehtia myös omasta hyvinvoinnistaan, kuten nukkumisesta, syömisestä ja ulkoilusta. Kotisairaanhoidajien, ystävien ja sukulaisten käynnit virkistävät sekä omaista että saattohoidossa olevaa. Toisaalta vieraiden hoitajien päästäminen kotiin voi olla haastavaa, vaikka heiltä saakin apua. Lyhyetkin käynnit kodin ulkopuolella tai puhelu ystävälle antavat voimaa jaksaa eteenpäin (Carlander ym. 2010, 1097–1105). Vaikka ulkopuolista apua olisikin runsaasti tarjolla, saattavat omaisen voimat hiipua tai kuolevan oireet olla

liian hankalia kotioloihin. Tällöin voi tulla eteen saattohoidon jatkaminen sairaalassa. Omaiselle on hyvä muistuttaa, ettei sairaalahoitoon siirtyminen tarkoita epäonnistumista, vaan kotonan vietetty aika on ollut arvokasta. (Hänninen 2008, 141–144.)

### 3.2 Tukiverkosto

Hengellistä tukea kuolevalle ja hänen läheisilleen voi antaa kuka tahansa lähellä oleva. Tukijaksi sielunhoidollisissa asioissa voi valikoitua esimerkiksi omainen, ystävä, hoitaja tai pappi. Tärkeää on vakaumuksen kunnioittaminen ja tukea tarvitsevan uskonnon sekä kulttuurin mukaisen henkisen ja hengellisen tuen järjestäminen tarvittaessa. Kuoleman lähestyessä moni voi pohtia, mitä sen jälkeen tapahtuu, joko hengellisestä tai käytännöllisestä näkökulmasta. Avoin keskustelu kuolemasta ja siihen liittyvistä mielikuvista on osa valmistautumista. Kuolemaa ei tarvitse pelätä, mutta siihen liittyy aina surua, jonka läpi täytyy elää. (Aalto 2013, 166–168.)

Erilaisista yhdistyksistä on saatavilla tukea saattohoidon aikana. Esimerkiksi syöpäjärjestöillä on monipuolisesti asiantuntevaa ja vaikuttavaa toimintaa. Syöpäsairauksien ennaltaehkäisy, sairastuneiden tukeminen ja syövästä aiheutuvien haittojen vähentäminen on osa syöpäjärjestöjen tukea ja toimintaa. Syöpäjärjestöjen toimintaan kuuluu myös tarjota palveluita, tukea ja neuvontaa syöpäpotilaille ja heidän omaisilleen sekä välittää, tuottaa ja tulkita tietoa. (Syöpäjärjestöt 2016.)

Kuoleman jälkeen on tärkeää, että omaista ei unohdeta vaan tuetaan elämässä eteenpäin. Niemisen tutkimuksessa (2012) tuli ilmi, että vertaistuki on merkittävä asia suremaan jääneille omaisille. Vertaistukea saa esimerkiksi omalla paikkakunnalla järjestettävistä sururyhmistä. Sururyhmiin osallistuneet ihmiset olivat kokeneet tärkeänä asiana nimenomaan asiasta puhumisen saman elämänvaiheen läpi käyneille. Monia ihmisiä oli helpottanut tieto siitä, miten muut ovat pärjänneet, mistä he saavat voimia jaksaa arjessa eteenpäin ja osalle pelkkä sururyhmään osallistuminen oli tuonut vaihtelua arkeen surun keskelle. Osalle nämä käynnit olivat olleet ensimmäisiä kertoja, jolloin he olivat poistuneet kotoa kuoleman jälkeen. Tehokkaina

keinoina surun käsittelyyn sururyhmässä oli koettu myös maalaaminen ja musiikin kuuntelu, joita kaikki eivät olisi hoksanneet käyttää toipumiseen. Ryhmässä saatu hierontakin oli saanut positiivisen vastaanoton; toisen ihmisen kosketus oli auttanut ja helpottanut surun keskellä. Sururyhmään osallistuneet olivat olleet kuitenkin yhtä mieltä siitä, että sururyhmään ei kannata osallistua liian aikaisin. Surua on pitänyt käsitellä jo jonkin verran itsekseen, muuten ryhmään osallistuminen voi olla liian raskasta.

#### **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää omaisten kokemuksia kotisaattohoidosta yhteistyössä kotisairaalan kanssa. Tutkimuksen tulosten tavoitteena oli, että kotisairaalan henkilökunta voisi hyödyntää tutkimustuloksia kehittäessään toimintaansa asiakaslähtöisemmäksi.

Tutkimuskysymyksiä:

1. Millaisia kokemuksia omaisilla on kotisaattohoidosta?
2. Millaisia asioita omaiset kehittäisivät kotisaattohoidossa?

## **5 TUTKIMUSMENETELMÄ, AINEISTONKERUU JA ANALYYSI**

Tässä luvussa kerromme tutkimuksemme toimintaympäristöstä ja tavoista, joilla lähdimme tutkimustamme toteuttamaan. Kuvaamme myös kuinka toteutimme tutkimuksessamme teemahaastattelut ja sisällönanalyysin.

### **5.1 Toimintaympäristö**

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kokkolan kotisairaalan kanssa. Kotisairaalassa työskentelee viisi sairaanhoitajaa ja lääkäri päivittäin klo 8–21 Kokkolan alueella. Vuonna 2013 saattohoitopotilaita oli 27, joista 12 kuoli kotona, kun taas vuonna 2014 13 potilaasta 7 kuoli kotona.

### **5.2 Kvalitatiivinen lähestymistapa**

Tutkimus toteutettiin laadullisella eli kvalitatiivisella lähestymistavalla. Tämä lähestymistapa on vakiintunut nykyisin hoitotieteessä. Tavoitteena on kuvata ihmisten kokemuksia, tulkin-toja, käsityksiä ja näkemyksiä sekä tutkia motivaatiota. Laadullista tutkimusta käytetään, kun tutkitaan aluetta, josta ei vielä tiedetä, halutaan saada asiaan uusi näkökulma tai epäillään käsitteen tai teorian merkitystä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–75.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen, joten otos on harkinnanvarainen ja siihen pyritään saamaan henkilöitä, joilla on mahdollisimman hyvä ja monipuolinen näkökulma tutkittavaan ilmiöön. Hoitamisen ilmiötä on vaikea mitata määrällisesti tai tutkia havainnoimalla, siksi ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan usein myös ihmisten kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–75.) Kohderyhmänä olivat saattohoidossa mukana olleet omaiset. Tutkimukseen osallistuneet olivat 40 ikävuodesta ylöspäin. Kotisairaalan henki-

lökunta valitsi tutkimukseen soveltuvat henkilöt ja heiltä saatiin osallistuvien henkilöiden tiedot. Läheisen kuolemasta tuli olla haastatteluhetkellä kulunut vähintään puoli vuotta, jotta omaiset olivat saaneet käsitellä suruaan rauhassa.

### 5.3 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Puolistrukturoidussa haastattelussa keskeiset asiat ovat sovittu etukäteen, mutta aineiston keruuseen liittyy myös vapauksia. Puolistrukturoitua haastattelua kutsutaan myös teemahaastatteluksi. Teemahaastattelun runko (LIITE 1) perustuu tutkimuskysymyksiin ja teoriaan. Tutkimuksessa laaditaan valmiit keskustelun aihepiirit tai teemat, joiden mukaan haastattelu etenee. Haastattelun aikana kysymysten järjestys saattaa vaihdella tai niihin voi tulla täsmennyksiä. Haastattelussa onkin tärkeää, että haastateltavien ihmisten tulkinnat ja merkitykset korostuvat. Teemahaastattelu sopi tutkittavaan aiheeseen, koska tutkimuksessa käsiteltiin tunnetasolla arkoja aiheita ja asioita, joista ihmiset eivät ole tottuneet puhumaan. Tutkimuksessa käytettiin teemahaastattelua, sillä se on koettu hyväksi hoitotyön kokemuksia tutkittaessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125.) Toteutimme haastattelut itse ja sovimme haastattelupaikan ja ajankohdan omaisten toiveiden mukaan. Nauhoitimme haastattelut analysointia varten.

### 5.4 Induktiivinen sisällönanalyysi

Analyysin toteuttaminen voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään sisällönanalyysia, joka on perusanalyysimenetelmä, jossa luokkien ohjautuminen annetaan tapahtua aineiston pohjalta. Tutkimuksemme käytimme induktiivista sisällönanalyysia, koska sen tavoitteena on ilmiöstä kerätyn aineiston avulla tuottaa tietoa. Aineistosta pyritään luomaan ehjä kokonaisuus siten, että aikaisemmat teoriat, tiedot tai havainnot eivät ohjaisi analyysin sisältöä. Haastattelusta saadut vastaukset kirjoitetaan puhtaaksi ja analysoidaan, jotta tulokset saadaan näkyviin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–167; Kylmä & Juvakka 2007, 112.)

Analyysiä ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Aineiston analyysissä on kolme vaihetta: pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Kylmä & Juvakka 2007, 113; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Aineistosta ei tarvitse siis analysoida kaikkea, vaan haetaan nimenomaan vastauksia tutkimustehtävään ja tarkoitukseen. Analyysi suoritetaan siten, että aineisto puretaan ensin osiin, minkä jälkeen sisällöllisesti samankaltaisuudet yhdistetään. Sitten aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitusta ja tehtäviä. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Analyysin tekeminen edellyttää, että tutkija systemaattisesti tiivistää ja luokittelee aineistoa. Analyysin tarkoituksena on nostaa yksittäisistä tutkimuksista tuloksia ja koota ne yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. (Whitemore 2005, 56–62.)

Induktiivisen sisällönanalyysin (LIITE 5) ensimmäisessä vaiheessa tutkimuksesta erotetaan alkuperäiset ilmaukset ja pelkistetään ne, joista voidaan käyttää myös ilmaisua tiivistäminen. Tällöin alkuperäiset ilmaukset tiivistetään siten, että sisältö säilyy. (Kylmä & Juvakka 2007, 117; Tuomi & Sarajarvi 2009, 108–113.) Pelkistykseen liitettiin tunniste, joka kertoi mistä tutkimuksesta pelkistys oli otettu.

Analyysin toisessa vaiheessa pelkistettyjä ilmauksia vertailtiin ja mistä etsittiin sisällöllisesti samankaltaisia ilmauksia. Pelkistyksistä etsittiin yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia ja samankaltaiset pelkistykset sisällöllisesti yhdistettiin samaan luokkaan. Yhdistelyjen jälkeen luokat nimettiin niin, että nimi kattoi kaikki luokan alle tulevat pelkistykset. Sen jälkeen luokista muodostetaan vielä yläluokkia. Tässä vaiheessa tutkijan kannattaa kuitenkin tarkasti arvioida, miten pitkälle aineistoa kannattaa ryhmitellä, ettei tulosten informaatioarvo vähene. (Kylmä & Juvakka 2007, 118–119; Tuomi & Sarajarvi 2009, 108–113.)



## **6 TUTKIMUSTULOKSET**

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää omaisten kokemuksia kotisaattohoidosta yhteistyössä kotisairaalan kanssa. Tavoitteena oli, että kotisairaalan henkilökunta voisi hyödyntää tutkimustuloksia kehittäessään toimintaansa asiakaslähtöisemmäksi.

### **6.1 Taustatiedot**

Tutkimukseen haastateltiin neljää omaista, jotka olivat menettäneet puolisonsa 8–12 kuukautta sitten. Yhteistyö kotisairaalan kanssa oli kestänyt noin 3–4 kuukautta. Omaiset olivat iältään 67–78-vuotiaita. Haastateltavien kriteereinä oli, että saattohoidosta oli kulunut yli kuusi kuukautta ja saattohoitopotilaiden ikäjakauma olisi 40 vuodesta ylöspäin ja että omainen, oli osallistunut saattohoitoprosessiin aktiivisesti. Kotisairaala valitsi sopivat omaiset kysyen heiltä halukkuutta osallistua tutkimukseemme. Haastattelut toteutimme haastateltavien toiveesta heidän kotonaan. Haastattelujen kesto vaihteli 30 minuutista 70 minuuttiin.

### **6.2 Kotisairaala kotisaattohoidon mahdollistajana**

Tutkimuksessa yhdistäväksi tekijäksi muodostui kotisairaala kotisaattohoidon mahdollistajana. Yläluokkia tuli kaksi, tukiverkoston apu sekä muutokset omaisen arjessa. Tukiverkoston avun alaluokiksi muodostuivat kotisairaalan henkilökunnalta saatu tuki, osastolta saatu tuki, läheisten apuun turvautuminen sekä vertaistuki. Muutokset omaisen arjessa alaluokiksi muodostuivat fyysinen ja psyykkinen jaksaminen, omaisen jaksamiseen vaikuttaneet asiat, omaisen huoli kuolevasta ja omainen osana kuolevan hoitoa. (KUVIO 1.)



KUVIO 1. Yhdistävä tekijä, pääluokat ja alaluokat

### 6.2.1 Tukiverkoston apu

Omaiset olivat tyytyväisiä ja kiitollisia kotisairaalaan saamaansa tukeen. Hoitohenkilökunnan ammattitaito, empaattisuus, ystävällisyys, luotettavuus sekä lämmin kohtaaminen saivat paljon kiitosta omaisilta. Omaiset kokivat merkittävänä asiana tutut hoitajat ja asioiden hoitamisen helppouden. Puhelimen välityksellä sai tarvittaessa neuvoja ja tukea. Hoitajien teoreettinen tietämys asioista oli hyvää. Hoitohenkilökunnan koettiin saapuvan paikalle aina tilanteen sitä vaatiessa sekä heidän tilannetajuaan pidettiin arvossa. Omaiset kokivat, että näin vältettiin monta sairaalareissua. Hoitajien ja lääkärin koettiin olevan tukena ja turvana koko saattohoitoprosessin aikana.

Kyllä aina oikeen ootettiin, kun ne tuli, se oli niin kiva, kun ne on niin reippaita ja mukavia ihmisiä.

Että me vaan soitamme ja meille tulee apua. Se tunne, että näin iso osa-alue ja tärkeä siinä saattohoitoprosessissa hoituu näin helposti, niin se, ku mä tajusin sielä, et tää on totta, että tämmöstä voi olla Kokkolassa niin se on ollu, niinku semmonen huikein kokemus, kun mulle selvis kaikki tämä.

He tulevat heti käymään, kun soittaa, jos soittaa et nyt mulla on tämmönen ongelma pystytkö tulla tänään, ikään ei ollu tilannetta, ettei olis pystytty tulla.

Turvallisuus, asioiden hoidon helppous, ihana lääkäri, joka oli äärettömän sopiva tähän työhön ja hoitajat joista tunsin, että ne olivat samalla puolella eikä jonkun organisaation. Isoja asioita, jotka kattavat paljon. Kotisairaala mahdollisti, että me selvittiin tästä tilanteesta, koska en keksi miten oltais voitu selvitä ilman kotisairaala.

Omaiset olivat tyytyväisiä, kun kaikki sairaanhoidolliset asiat hoituivat kotisairaalan kautta, kuten lääkehoito ja näytteiden ottaminen. Hoitajat pystyivät nopeasti reagoimaan muuttuviin tilanteisiin ja tekemään lääkemuutoksia tarvittaessa. Apuvälineiden saaminen kotiin koettiin helpoksi kotisairaalan kautta. Kotisairaalan kanssa yhteistyö oli onnistunutta, hoito koettiin hyväksi sekä hoitohenkilökunta kävi sovitusti. Yksi omaisista koki, etteivät kaikki hoitajat ymmärtäneet heidän tilannettaan aluksi, mutta hoitajien tullessa tutuiksi asiat sujuivat paremmin.

Musta on hirveän tärkeää, että nää hoitajat ja lääkärit ymmärtäis miten kauheen tärkeää se heidän rooli on. Ja miten hirveen paljon enemmän ne pystyy antamaan, ku mitä se vastapuoli kykenee. Se tuntuu niin väärältä, melkeen niinku rienaamiselta sanoa niinku kiitos, kun se on niin vähän siinä tilanteessa.

Omaiset kokivat turvallisuutta lisäävänä tekijänä tiedon siitä, että terveyskeskuksessa osastolla kaksi oli tarvittaessa paikka, jos tilanne niin vaati. Yöaikaan riittäväksi tueksi koettiin soittomahdollisuus osastolle. Helpottavaa oli, kun sai suorat ohjeet osastolta yhdellä puhelulla.

Aattelin, että sitten loppuvaiheessa, mutta tosiaan tuli se yks reissu niin se sit yhtäkkiä niinkö pysähty se täällä kotona tapahtuva hoito.

Ja se oli sillä tavalla, että sielä sanottiin sillon, ku me tutustuttiin osastoon, jotta tänne saa tulla sitten, kun tuntuu siltä.

Omaiset kokivat tärkeänä asiana asioiden jakamisen muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. Seurakunnan järjestämään sururyhmään oli osallistunut osa omaisista. Yhtä omaisista mietitytti osallistuminen seurakunnan sururyhmään, koska hän epäili, että sururyhmässä käsiteltäisiin pelkästään puolison kuolemaan liittyviä asioita. Omaiset toivat esiin myös syöpäyhdistyksen tarjoaman tuen.

Onhan se iso juttu, kun puoliso poistuu, mutta, ku kaikki on samassa tilanteessa ja koko ajan sitä, että pitäskö olla semmosten kanssa, että se unohtuis, että se palaa vain aina uudestaan, mitä enempi sitä miettii.

Omaiset kokivat, että läheisten suhtautuminen kotisaattohoitoon oli erinomaista, uudesta ja oudosta tilanteesta huolimatta. Läheiset olivat kunnioittaneet kuolevan toivetta kuolla kotonaan. Erityisesti omien lasten tuki ja lähellä olo oli tärkeää. Läheiset koettiin suurimmaksi tueksi saattohoitoprosessin aikana, ja he mahdollistivat omaisen jaksamisen arjessa olemalla mukana esimerkiksi yöaikaan tapahtuvissa asentohoidoissa. Läheisten koettiin pystyvän tulemaan helpommin käymään kotona kuin sairaalassa. Omaiset kokivat tärkeänä asiana, että heidän yhteiset ystävänsä olivat jatkaneet yhteydenpitoa tilanteesta huolimatta. Yksi omaisista koki tärkeänä kuolevan siunaamisen yhdessä läheisten kanssa elämän loppuvaiheessa.

Suurin tuki on ollut omat lapset ja mun ystävät.

Puettiin perheen kans hänet yöllä ja hän lepäs kotona omalla sängyllään koko seuraavan päivän ja läheiset saivat täällä käydä hyvästelemässä hänet.

## **6.2.2 Muutokset omaisen arjessa**

Omaiset kokivat fyysisen ja psyykkisen jaksamisen hyvänä tukiverkoston avulla. Kotisaattohoito koettiin alusta alkaen parhaimmaksi vaihtoehdoksi, mikä myös edesauttoi omaisen halua hoitaa kotona loppuun asti. Yksi omaisista koki olevansa vahva ihminen, minkä avulla hän jaksoi saattohoitoprosessin kotona. Toinen kertoi olevansa luonteeltaan sellainen, joka

yrittää tulla omillaan toimeen sekä koki pärjäävänsä yksinkin saattohoidon aikana. Myös Jumalalta koettiin saavan voimaa jaksamiseen.

Mä oon aika vahva ihminen kuitenkin, että mä ehkä sen takia jaksoin.

Tuolta ylhäältä olen saanut voimaa.

Psyykkistä jaksamista oli omaisten mukaan tukenut hoitajien kanssa käydyt keskustelut. Suurinta osaa omaisista auttoi jaksamaan myös kuolevan hyvin nukutut yöt. Yhtä omaisista mietitytti kuolevan vähäinen unen tarve. Saattohoidon aikana yksi omaisista koki, ettei ollut oma itsensä, toinen koki kulkevasa sumussa eteenpäin ja kolmas koki saattohoidon alun sekavaksi sekä loppuajan raskaaksi. Pienet irtiotot arjesta koettiin riittävän virkistävänä.

Mä olin sellainen niinku oon vieläki niin ku sumussa, ettei osaa kaivata mitään sitä vaan menee eteenpäin.

Mut sit loppuaika tietenkin oli aika raskasta ja tosiaan työlästä, mut se oli vaan muutaman päivän.

Huoli kuolevasta oli koko ajan läsnä omaisten arjessa. Huolta herätti esimerkiksi kipulääkkeiden riittävyys, kuolevan vähäinen unen tarve sekä riittävä ravitseminen. Yksi omaisen koki raskaana päätöksen elvytyskiellosta. Puolet omaisista kokivat vaikeana, kun näkivät kuolevan kunnan heikkenevän nopeasti ja vaihtelevan päivästä riippuen.

Kun hän ei syönyt, joi jonkun verran, muttei syönyt juuri mitään eikä nukkunut.

Sitä oli niin vähän sitä morfiinia, mitä silloin laitettiin aamulla, se kipupumppu ja mä sain laittaa sitä morfiinia sitte sinne kanyyliin, mut sitä oli niin vähän, että tuota sitä ois varmaan saanu olla vähän enempi.

Omaiset tekivät kaikkensa helpottaakseen kuolevan oloa. Omaisen toi esille, että kuoleva oli suurimman osan ajasta hyvässä kunnossa. Toisaalta yksi omaisista koki, että kuolevan pelkotilojen vuoksi jonkun täytyi olla aina läsnä. Omaiset olivat mukana päivittäisissä hoito-

toimissa yhdessä kotisairaalan henkilökunnan kanssa ja osallistuivat myös lääkkeiden antamiseen. Omaiset olivat kuolevan vierellä loppuun asti mahdollisesta tiedottomuudesta huolimatta.

Yritin laulaa ja kaikkee silloin yöllä ja pidin kädestä kiinni ja kaikkee.  
Ja sit otin kädestä kiinni ja tuota sanoin, että mä rakastan ja vaikka mä en tienny ymmärtääkö hän enään, kun hän oli sen päivän jo tiedottomana.

### **6.3 Kehittämisehdotuksia kotisairaalan toimintaa varten**

Tutkimustulosten pohjalta nousi esiin joitakin kehittämisehdotuksia. Yksi omaisista toivoi selkeämpää ohjeistusta, miten toimia yöaikaan, ja esitteen läpikäyntiä sekä kertausta siitä, mihin voi ottaa yhteyttä, koska koki saattohoidon alun olevan niin sekavaa aikaa. Toinen omainen olisi toivonut selkeämpää tietoa, mitä kotisairaalan henkilökunnan toimenkuvaan kuuluu ja mitä apuvälineitä on mahdollista saada kotiin. Kotisairaalan henkilökunta voisi rohkaista omaisia lähtemään pois kotoa virkistäytymään silloin, kun hoitajat ovat paikalla, sillä omaiset kokivat pienetkin irtiotot kotoa virkistävinä. Viimeiset päivät kotisaattohoidossa koettiin ras-  
kaiksi, joten näihin tarvittaisiin enemmän huomiota ja tukea. Kaiken kaikkiaan omaiset olivat tyytyväisiä yhteistyöhön kotisairaalan kanssa.

Oikein onnistunut oli yhteistyö.

Mä sain kyllä sen esitteen, siinähan oli, mutta kun se oikeastaan jäi silloin puhumatta se yö homma.

Olen ikuisesti kiitollinen siitä avusta mitä sain kotisairaalta.

## 7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tässä luvussa kerromme opinnäytetyömme luotettavuudesta sekä eettisyydestä ja kuinka ne toteutuivat tutkimuksessamme. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan sillä, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan.

### 7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden mittareina käytetään seuraavia kriteereitä: refleksiivisyys, siirrettävyys, uskottavuus ja vahvistettavuus. Luotettavuutta on kuitenkin kritisoitu subjektiivisuudesta, satunnaistamisen ja yleistettävyyden puutteesta sekä pienestä osallistujamäärästä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–133.) Jokainen erilainen tutkimustapa edustaa toisistaan eroavia luotettavuuskriteereitä, ja jotta voidaan edistää tutkimuksen luotettavuutta, on tärkeää, että luotettavuuden tarkastelu voidaan yhdistää omaan tutkimukseen ja lähestymistapaan luonnollisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–112).

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijän tulee olla tietoinen omista lähtökohdistaan tehdessään tutkimusta. Reflektiivisyys tarkoittaa myös oman toiminnan tarkastelua niin ammatillisesti kuin toiminnan kehittämisenkin pohjalta (Tiuraniemi 2002). Tutkimustulosten siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä mahdollisesti toiseen vastaavaan tilanteeseen. Koko tutkimusprosessiin liittyy vahvistettavuus, jolla tarkoitetaan tutkimusprosessin etenemistä niin, että toinen tutkija pystyy seuraamaan prosessin kulkua pääpiirteittäin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta tutkimuksessa, jolloin tutkija varmistaa tutkimukseen osallistuneiden käsitykset tutkimuskohteesta (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tutkijan eettiset ratkaisut ja tutkimuksen uskottavuus kulkevat käsi kädessä. Tutkimusta ei voi kuitenkaan tehdä ilman, että tutkijan oma persoona olisi mukana siinä. Tutkijan on silti säilytettävä objektiivinen ja neutraali ote läpi tutkimuksen sen löydöksiä kohtaan.

Uskottavuus perustuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen, johon kuuluvat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimusta tehdessä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkijat käyttävät eettisesti kestäviä sekä tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankintamenetelmiä ja tieteellisen tiedon luonteeseen sopivaa avoimuutta tulosten julkaisemisessa. Tutkimuksen tulee olla yksityiskohtaisesti suunniteltu, toteutettu ja raportoitu. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös muiden tutkijoiden töiden ja saavutusten huomioiminen kunnioittamalla näiden työtä, antamalla niille arvoa ja merkitystä omassa tutkimuksessaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–133.)

Pyrimme olemaan huolellisia ja tarkkoja, jotta saimme rehellistä ja totuudenmukaista tietoa. Olimme tietoisia omista lähtökohdistamme tätä tutkimusta tehdessämme. Tutustuimme aiheeseen tarkasti, jotta vahvistaisimme uskottavuutta ja pystyisimme tuottamaan luotettavan tutkimustuloksen. Testasimme nauhoituslaitteitamme hyvin ennen haastatteluita, jotta ne varmasti toimisivat ja saimme tarkasti joka sanan talteen haastateltaviemme kertomuksista. Teimme ensiksi testihaastattelun ja sen onnistuttua hyvin päätimme ottaa sen mukaan tuloksiin. Koimme teemahaastattelurungon toimivaksi, joten siihen ei tarvinnut tehdä mitään muutoksia.

## 7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin onkin tutkimuksen eettisyys. Tieteen etiikka sisältää arvo-perustan sekä eettiset ja moraaliset kysymykset. Ne antavat tutkimukselle syvyyttä ja omaleimaisuutta. Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on palvella laajasti hoitotyötä. Tutkimuksen haittoja ja riskejä arvioidessa lähtökohtana ovat eettiset periaatteet, kuten itsemääräämisoikeus, vahingoittamisen välttäminen, yksityisyyden säilyttäminen ja tietosuoja. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2012, 28–31.) Ihmisarvoa tulee kunnioittaa siten, ettei loukkaa ihmisen tai ihmisryhmän moraalista arvoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212).



Näistä tutkimuseettisesti tärkein periaate on yksityisyyden suoja. Tutkimuksessa yksittäistä henkilöä ei saa pystyä tunnistamaan. Tutkimusaineiston keruun, käsittelyn ja tulosten julkistamisen kannalta on tärkeää, että tietosuoja säilyy. Tutkimusaineiston tunnisteet jaetaan epäsuoriin ja suoriin tunnistetietoihin. Epäsuoria tunnistetietoja ovat esimerkiksi kotipaikkakunta, koulutus tai työpaikka. Suoria tunnistetietoja ovat esimerkiksi nimi, osoite, henkilötunnus tai syntymäaika. Tunnistetietoja sisältävien tutkimusaineistojen käsittelystä säädetään henkilötietolaissa. (Henkilötietolaki 523/1999.)

Olemme toimineet avoimesti ja rehellisesti tässä tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistuville kerrottiin selkeästi tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, koska tutkittavan oli tiedettävä, mihin hän on osallistumassa ja miksi, sekä se, että hän voisi keskeyttää milloin tahansa. Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista. Lähetimme haastateltaville saatekirjeen ennen haastattelua. (LIITE 2) Asioita käsiteltiin luottamuksellisesti. Aineisto säilytettiin asianmukaisesti tallessa, jotta ulkopuoliset eivät pääsisi käsiksi tietoihin. Aineiston sisältö hävitettiin heti, kun tutkimus oli valmis ja aineistoa ei enää tarvittu.

Laadullisessa tutkimuksessa on usein käytössä alkuperäisilmauksia ja näin ollen onkin tärkeää pohtia, onko joku haastateltavista puhunut murteella ja olisiko tällöin tarvetta kääntää se yleiskielelle mahdollisen tunnistettavuuden takia. Olemme käyneet tekstissämme käyttämämme alkuperäisilmaukset läpi ja muuttaneet muutamia kohtia yleiskielelle, ettei tutkittavia tunnistettaisi murteidensa perusteella. Anonymiteetti voi lähteä jo organisaatiotasolta, jolloin täytyy selvittää jo tutkimuslupaa kysyttäessä, saako organisaation tai mahdollisesti tutkimukseen osallistuvien osastojen nimiä tuoda esille tutkimuksessa. Organisaatioissa vaihtelevat eri käytänteet tutkimuksen teossa, mutta lupa tutkimusta varten haetaan ja saadaan kuitenkin yleensä johtavalta lääkäriltä tai ylihoitajalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 137–138; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön tuottaman tekstin käyttämistä omissa nimissään tai luvaton lainaamista. Idean varastaminen toiselta, muokattunakin, on myös plagioimista,

mutta tekstin lainaaminen toiselta on sallittua, jos alkuperäinen lähde esitetään välittömässä yhteydessä sekä lainattu teksti on eroteltuna omasta tekstistä. Plagiointi on lainsäädännöllisesti rangaistava teko. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 173–174.) Omassa tutkimuksessamme olemme merkinneet huolellisesti käyttämämme lähteet tekstiin sekä lähdeluetteloon.

## 8 POHDINTA, JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää omaisten kokemuksia kotisaattohoidosta yhteistyössä kotisairaalan kanssa. Opinnäytetyömme tavoitteena oli, että kotisairaalan henkilökunta voisi hyödyntää tutkimustuloksia kehittäessään toimintaansa asiakaslähtöisemmäksi. Tässä osiossa pohdimme koko tutkimusprosessia ja oppimistamme.

Aihe valikoitui meille sen mielenkiinnon ja ajankohtaisuuden vuoksi. Toivoisimmekin, että kotisaattohoidon mahdollisuus tulisi paremmin ihmisten tietoisuuteen, jotta ihmiset voisivat olla kotonaan elämänsä loppuun saakka niin halutessaan. Aihetta valitessamme pohdimme, onko aihe henkisesti liian kuormittava, mutta koska meitä oli kolme ihmistä tekemässä tätä tutkimusta, koimme selviävämme yhdessä toistemme tuen avulla. Haastattelutilanteiden aikana ja niiden jälkipuinneissa tuntuikin tärkeältä, että pystyimme keskenämme keskustelemaan raskaistakin asioista. Tärkeinä valintakriteereinä pidimme, että kuolemasta olisi kulunut tarpeeksi pitkä aika ja että saattohoidossa olleiden ikä olisi yli 40 vuotta, koska lasten ja nuorten kuolema koetaan eri tavalla.

Aiheen valinnan teimme keväällä 2015 aihepankista, minkä jälkeen lähdimme käsittelemään aihetta opinnäytetyön suunnitelman merkeissä. Suunnitelman aloittamisen yhteydessä otimme yhteyttä kotisairaalaan ja keskustelimme työn tavoitteista sekä etenemisestä, ja tuolloin yhdessä rajasimme haastateltavien valintakriteerit ja sovimme muista opinnäytetyöhön liittyvistä asioista. Opinnäytetyön suunnitelmamme hyväksyminen tapahtui toukokuussa 2015, tutkimuslupaa (LIITE 3) haimme kesäkuussa ja tutkimusluvan (LIITE 4) saimme seuraavan kuukauden aikana. Haastattelut tapahtuivat loka-marraskuussa 2015. Opinnäytetyön tietoperustaa kirjoitimme pikkuhiljaa koko prosessin ajan yhdessä ja erikseen. Haastattelujen litterointi aloitettiin joulukuussa 2015 ja viimeiset haastattelut litteroitiin helmikuussa 2016. Ja oimme haastatteluiden litteroinnin keskenämme, ja sen jälkeen kevään ja kesän aikana teimme sisällönanalyysia yhdessä. Syyskuussa teimme viimeistelyjä opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön

prosessin aikana olemme olleet yhteydessä ohjaavaan opettajaan tarvittaessa tapaamisten sekä sähköpostin kautta. Olemme pitäneet työelämäohjaajamme ajan tasalla koko opinnäytetyöprosessimme ajan. Opinnäytetyön valmistuttua esittelemme tulokset kotisairaalan henkilökunnalle.

Ensimmäiseen haastatteluun meneminen tuntui varsin jännittävältä, mutta jo toinen haastattelu sujui rennommin. Haastateltavat saivat itse päättää missä haluaisivat haastatteluiden toteutuvan. Haastattelutilan tuli olla rauhallinen ilman häiriötekijöitä (Kylmä & Juvakka 2007, 91). Jokainen haastateltava valitsikin paikaksi oman kodin. Toisten koteihin meneminen mietitytti aluksi, kunnes haastatteluhetkellä tajusimme sen olevan vain hyödyksi. Koimme, että haastateltavat pystyivät olemaan kotonaan rennommin ja keskustelemaan muustakin kuin saattohoitoon liittyvistä asioista. Saimme tilaisuuden tutustua haastateltavien elämään yksityiskohtaisemmin esimerkiksi valokuvia katselemalla. Valmistauduimme haastattelutilanteisiin lukemalla metodikirjallisuutta sekä käymällä läpi teemahaastattelurunkoa. Haastattelut etenivät teemahaastattelurungon mukaisesti.

Tutkimuksen tekeminen on ollut pitkä ja työläs prosessi, jonka aikana on niin itketty, naurettu kuin stressattukin. Yhteistyö välillämme on sujunut moitteettomasti, olemme kunnioittaneet toisiamme ja jokaisen mielipiteet on otettu huomioon. Haasteena meillä olikin kolmen ihmisen aikataulujen yhteensovittaminen. Tutkimuksen tekeminen on vaatinut meiltä kaikilta paljon joustamista, oman ongelmansa on tuonut kaikkien harjoittelut eri yksiköissä erilaisine työaikoineen. Pyrimme tekemään kesän aikana mahdollisimman paljon opinnäytetyötä eteenpäin, mutta omat haasteensa toivat kesätyöt ja perhe-elämä. Näistä kuitenkin selvisimme, ja nyt tuntuukin melko uskomattomalta olla tässä tilanteessa, jossa olemme lähes valmiita sairaanhoitajia.

Tutkimuksen tekeminen on ollut opettavaista ja mielenkiintoista. Jaoimme työn eri osa-alueita keskenämme, mutta koimme tärkeänä tehdä myös mahdollisimman paljon yhdessä. Tutkimuksen tekeminen kolmen ihmisen voimin on ollut myös antoisaa, sillä olemme saaneet

asioihin erilaisia näkökulmia, mielipiteitä sekä tukea toisiltamme. Tutkimusta tehdessämme opimme saattohoitoprosessin eri vaiheista sekä kotisairaalan työnkuvasta, ja ajatuksemme kotisaattohoidosta on muuttunut entistäkin positiivisemmaksi. Ajatus kotisaattohoidosta tuntuu hyvältä ja luontevalta. Tulevina sairaanhoitajina haluaisimme kannustaa ihmisiä rohkeasti miettimään kotisaattohoidon mahdollisuutta itsensä tai omaisensa kohdalla.

Tutkimuksessamme olemme olleet kriittisiä käytettyjen lähteiden suhteen. Saattohoidosta oli runsaasti erilaisia lähteitä tarjolla, paljon vanhojakin. Rajasimme käyttämämme lähteet kuitenkin pääosin alle kymmenen vuotta vanhoiksi, mutta koimme muutaman vanhemman lähteen kohdalla, etteivät asiat siitä ole juurikaan muuttuneet ja näin ollen uskalsimme käyttää niitä. Käytimme tutkimuksessa useita saman tekijän julkaisuja. Tämä on perusteltua, koska Juha Hänninen on Helsingin saattohoitokoti Terhokodin johtaja ja ylilääkäri, jolla on palliatiivisen lääketieteen erikoispätevyys. Useimmiten tietoa on runsaasti saatavilla, mutta ongelmana voi olla luotettavien ja tutkimuksen kannalta keskeisten lähteiden löytyminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 96). Olemme hyödyntäneet tiedonhaussa Centria-kirjaston informaattikkoa, jolta saimme hyviä vinkkejä lähteiden etsimiseen tietokannoista.

## 8.1 Tulosten tarkastelu

Omaiset olivat tyytyväisiä kotisairaaltansa saamaansa tukeen ja apuun vaikeassa elämäntilanteessa. Kotisairaalan henkilökunnan koettiin olevan ammattitaitoisia ja juuri tähän työhön sopivia. Hoitohenkilökunnan empaattisuus, ystävällisyys, luotettavuus sekä lämmin kohtaaminen saivat paljon kiitosta omaisilta. Kelloniemen ja Sirviön (2009) tutkimuksessa yhteydenpidon sekä vuorovaikutuksen hoitohenkilökunnan kanssa koettiin olevan helppoa ja vaivatonta. Henkilökunnan jäsenet olivat empaattisia, kannustavia ja mukavia. Anttosen (2016) mukaan saattohoidon kokemukseen vaikuttaa suuresti hoitohenkilökunnan taito huomioida perheen ahdistus ja hätä. Tutkimuksessamme asioiden hoitamisen helppous ja apuvälineiden saanti kotisairaalan kautta ilman välikäsiä koettiin isona asiana. Pelkonen ja Rosilainen (2011) toivat tutkimuksessaan esille kotiin saatujen apuvälineiden tärkeyden.

Omaiset olivat kokeneet, etteivät he olisi pärjänneet ilman apuvälineitä, kuten sähkösätkyä tai tukikahvoja.

Hoitohenkilökunnan koettiin saapuvan paikalle aina tilanteen sitä vaatiessa ja heidän tilannetajuaan pidettiin arvossa. Hoitajien ja lääkärien koettiin olevan suuri tuki saattohoitoprosessin aikana. Hoitajat pystyivät nopeasti reagoimaan muuttuviin tilanteisiin ja tekemään lääkemutoksia tarvittaessa. Tutkimuksessamme omaiset olivat pääosin tyytyväisiä kivunhoitoon, yhtä omaista lukuun ottamatta, joka oli pohtinut kipulääkkeen riittävyttä. Tikkasen (2014) mukaan kivunlievitys kotisaattohoidossa oli puutteellista. Omaiset olivat kokeneet kipulääkkeen saamisen hankalana. Tunne siitä, että jos kuoleva ei osaa valittaa, voi jäädä ilman kipulääkettä, oli läsnä saattohoidon aikana. Toisessakin tutkimuksessa kävi ilmi kivunhoidon olleen huonolaatuista. Kipua hoidettiin liian myöhään tai lääkettä annettiin turhaan. (Heikkilä, Jylhä, Reinikka & Siirilä 2015.)

Turvallisuuden tunnetta lisäsi tieto soittomahdollisuudesta osastolle yöaikaan sekä pääsystä osastopaikalle tarpeen vaatiessa. Laakson (2014) tekemässä tutkimuksessa ilmeni myös, kuinka tärkeänä omaiset pitivät sitä, että puhelimitse sai aina yhteyden henkilökuntaan sekä heidän apuansa tarvittaessa. Lisäksi tärkeänä asiana pidettiin osastopaikalle pääsyä tilanteen sitä vaatiessa. Tutkimuksessamme nousi esille omaisten vahva halu hoitaa kotona loppuun asti, ja keskustelut hoitajien sekä muiden samassa tilanteessa olevien kanssa auttoivat jaksamaan vaikeimman yli. Osa omaisista oli käynyt seurakunnan sururyhmässä. Siihen osallistuminen mietitytti yhtä omaista, koska pelkäsi siellä puhuttavan vain kuolemasta. Haaralan ja Kopiston (2011) tutkimuksessa sururyhmään osallistuminen koettiin tarpeettomana, koska vertaistukea oli saatavilla muualta.

Fyysisen ja psyykkisen jaksamisen koettiin pysyvän hyvänä tukiverkoston avulla. Suurimmalle osalle omaisista kuolevan hyvin nukutut yöt antoivat voimaa jaksaa päivät. Vähäinen unentarve yllätti yhden omaisista. Läheisistä koettiin olevan suuri tuki saattohoitoprosessin aikana, vaikka tilanne oli uusi ja outo. Läheisten koettiin pystyvän tulemaan

helpommin käymään kotona kuin sairaalassa. Myös ystävät olivat tukena ja pitivät yhteyttä. Erityisesti omien lasten tuki ja lähellä olo oli tärkeää. Lapsilta saatu apu korostui etenkin yö-aikaan, kun he auttoivat esimerkiksi asentohoidoissa. Hyvien ystävien tuki on ollut korvaamatonta jaksamisen kannalta (Järviö 2009). Kotisairaalan koettiin kuitenkin mahdollistavan saattohoito kotona ylipäättään. (KUVIO 2.) Tutkimuksessamme omaiset kokivat, että pienet irtiotot arjesta olivat riittävän virkistäviä.

Saattohoidon alun koettiin olevan sekavaa aikaa, jolloin omainen koki kulkevensa sumussa eteenpäin. Loppuajan saattohoidossa koettiin olevan raskasta aikaa. Myös Pelkosen ja Rosilaisen (2011) mukaan kotisaattohoidon loppuaika oli raskasta aikaa, koska omaiset tunsivat yksinäisyyden ja epävarmuuden tunteita sekä erinäisiä pelkotiiloja. Tutkimuksessamme omaiset kokivat vaikeana asiana nähdä kuolevan kunnan heikkenemisen nopeasti ja vaihtelevan päivästä riippuen. Yksi omaisista toi esille, että kuoleva oli suurimman osan ajasta hyvässä kunnossa. Toinen omaisista kertoi, että kuolevan pelkotilojen vuoksi jonkun täytyi aina olla läsnä. Omaiset tekivät kaikkensa helpottaakseen kuolevan oloa esimerkiksi pitämällä kädestä ja laulamalla.



KUVIO 2. Hyvän kotisaattohoidon edellytykset

## 8.2 Johtopäätökset, jatkotutkimusaiheet ja hyödynnettävyys

Omaiset kokivat, että heillä oli vahva halu hoitaa puolisonsa kotona loppuun saakka. Saattohoito kotona oli monella perheen kesken jo valmiiksi pohdittu asia. Omaiset pitivät tärkeänä, että saivat hoitaa puolisonsa kotona elämän loppuun saakka. Kotisairaalan kautta asioiden koettiin hoituvan helposti ja ilman välikäsiä. Kotisairaalan rooli koettiin tärkeänä, sillä sen koettiin mahdollistavan saattohoito kotona ylipäättään. Hoitohenkilökunnan ammattitaitoa, ystävällisyyttä ja empatiakykyä pidettiin suuressa arvossa, sekä luottamus heitä kohtaan oli suuri. Hoitohenkilökunnan kotikäyntien lisäksi puhelimen välityksellä saadun tuen koettiin olleen merkityksellistä, nostavan turvallisuuden tunnetta ja säästävän monelta sairaalareisulta. Tukiverkoston merkitys oli suuri, erityisesti lapset ja sukulaiset koettiin tärkeäksi tueksi ja avuksi saattohoitoprosessin aikana. Myös vertaistuki ja asioiden jakaminen muiden samassa tilanteessa olevien kanssa auttoi jaksamaan eteenpäin. Syöpäjärjestön tarjoama tuki ja seurakunnan sururyhmä auttoivat omaisia käsittelemään sairastumista sekä kuolemaa.

Tutkimustulosten pohjalta nousi esille, että omaisilla oli halu hoitaa puolisonsa kotona loppuun saakka. Kotona toteutettava saattohoito vaatii läheisiltä oman elämän uudelleen organisointia ja voimia kohdata uudenlainen, sairas läheinen. Läheiselle täytyy järjestää riittävästi tukea ja opastusta kotona tapahtuvaan hoitoon, että perhe selviytyy. Mielenkiintoista olisi jatkotutkimuksissa selvittää, minkälaisista tukitoimista läheiset eniten hyötyvät ja minkälaista tukea he itse kaipaavat lisäksi. Jatkotutkimusaiheena voisi myös olla, onko kotisaattohoidon mahdollisuudesta tarpeeksi tietoa, joka tukisi ihmisten halua sekä uskallusta ryhtyä tällaiseen prosessiin. Myös saattohoitoon tarvittavien resurssien riittävyttä olisi hyvä tarkastella, koska arvioiden mukaan saattohoidon tarve lisääntyy tulevaisuudessa. Tutkimukseemme osallistuneet olivat kaikki eläkeikäisiä, joten tutkimukset työn ja kotisaattohoidon mahdollisesta yhdistämisestä omaisten kokemana olisivat mielenkiintoisia. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kotisairaalan toiminnassa ja sen kehittämisessä. Tuloksia voidaan hyödyntää laajemminkin kotisaattohoidossa.



## LÄHTEET

- Aalto, K. 2013. Kirkko saattohoidon kehittäjänä. Teoksessa J. Hänninen & M. Luomala (toim.) *Elämän puu – kirjoituksia saattohoidosta*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 163–169.
- Ahokas-Kukkonen, I. 2007. Palliatiivisen hoidon mahdollisuudet kotihoidossa. Palliatiivisen hoidon kehittämishanke 2005–2007. Palliatiivinen hoito elämänlaatua parantumattomasti sairaille potilaille. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.
- Anttonen, M. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98745/978-952-03-0066-1.pdf?sequence=1>. Viitattu 17.9.2016.
- Carlander, I., Sahlberg-Blom, E., Hellström, I. & Ternestedt, B-M. 2010. The modified self: family caregivers' experiences of caring for a dying family member at home. Artikkel. *Journal of Clinical Nursing* 20 (7/8), 1097–1105.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. *Hoitotiede*. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- European Association for Palliative Care. 2007. Curriculum in Palliative Care for Undergraduate Medical Education. Saatavissa: <http://www.eapcnet.org>. Viitattu 9.3.2015.
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. *Kuolevan hyvä hoito*. Helsinki: Edita Prima.
- Grönstrand, E. 2016. Lisää osaamista saattohoitoon. Ketju 1. Saatavissa: <http://ketju-lehti.fi/aiheet/ikaantyminen/lisaa-osaamista-saattohoitoon/>. Viitattu 16.9.2016.
- Haarala, J. & Kopisto, E. 2011. Kotona tapahtuva saattohoito omaisen kokemana. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29370/haarala\\_jaana.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29370/haarala_jaana.pdf?sequence=1). Viitattu 16.9.2016.
- Heikkilä, J., Jylhä, N., Reinikka, H. & Siirilä, N. 2015. ”Jääthän luokseni, että voin olla turvassa” Omaisten ja työntekijöiden kokemuksia saattohoidosta. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/93961/Heikkila\\_Jenni.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/93961/Heikkila_Jenni.pdf?sequence=1). Viitattu 16.9.2016.

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Henkilötietolaki. 22.4.1999/523. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>. Viitattu 19.5.2016.

Hänninen, J. 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. Helsinki: Gummerus.

Hänninen, J. 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hänninen, J. 2006. Mitä palliatiivinen sedaatio on – ja mitä se ei ole. Lääkärilehti 61(42). Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/mita-palliatiivinen-sedaatio-on-ja-mita-se-ei-ole/>. Viitattu 7.9.2016.

Hänninen, J. 2013. Saattohoito kotona vaatii monenlaista tukea. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/saattohoito-kotona-vaatii-monenlaista-tukea/>. Viitattu 22.6.2016.

Hänninen, J. 2015a. Kuolevan hyvä hoito – yhteinen vastuumme. Yhteisvastuu-saattohoitohanke 2015–2017. Saatavissa: <http://www.hyvakuolema.fi/yhteisvastuuhanke/>. Viitattu 17.9.2016.

Hänninen, J. 2015b. Usein omaishoitaja ylittää saattohoidossa voimansa. Omaishoitajat ja läheiset- liitto ry. Lähellä 2, 4–6. Saatavissa: [http://www.hyvakuolema.fi/wp-content/uploads/2015/11/laHELLA\\_2\\_2015.pdf](http://www.hyvakuolema.fi/wp-content/uploads/2015/11/laHELLA_2_2015.pdf). Viitattu 17.9.2016.

Hänninen, J. 2016. Kertomuksia saattohoidosta. Hyvä kuolema – yhteisvastuuhanke 2015–17. Saatavissa: [http://www.hyvakuolema.fi/wp-content/uploads/2016/05/hyva\\_kuolema\\_hanninen.pdf](http://www.hyvakuolema.fi/wp-content/uploads/2016/05/hyva_kuolema_hanninen.pdf). Viitattu 17.9.2016.

Hänninen, P. 2008. Kuolevan hoito kotona. Teoksessa E. Grönlund, M. Anttonen, S. Lehtomäki & E. Agge. (toim.) Sairaanhoidot ja kuolevan hoito. Sipoo: Silverprint Oy, 133–145.

Juhela, P. 2015. Perheen haasteet palliatiivisessa hoidossa. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim. 280–284.

Järviö, U-M. 2009. Kotikuolema – omaisten kokemuksia kotisaattohoidosta. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diakoninen sosiaali-, terveys- ja kasvatusalan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: [http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Jarvenpaa2009/3b6fd9\\_Jrvenp\\_Jrvi\\_2009.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Jarvenpaa2009/3b6fd9_Jrvenp_Jrvi_2009.pdf). Viitattu 16.9.2016.

- Kalso, E. 2013. Kivun lievittäminen parantaa elämänlaatua. Teoksessa J. Hänninen & M. Luomala (toim.) *Elämän puu – kirjoituksia saattohoidosta*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 97–104.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karjalainen, E. 2004. Erilaisia lähtöjä. Teoksessa H. Heikkinen, V. Kannel & E. Latvala. (toim.) *Saattohoito: Haaste moniammatilliselle yhteistyölle*. Porvoo: WS Bookwell Oy. 39–40.
- Kelloniemi, T. & Sirviö, M. 2009. Omaiset osana kotisaattohoitoa – Sipoon kotisaattohoidon potilaan omaisen kokemuksia saamastaan tuesta. Laurea-Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön/Terveystieteiden koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3095/Kelloniemi\\_Tiia\\_Sirvio\\_Milla.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3095/Kelloniemi_Tiia_Sirvio_Milla.pdf?sequence=1). Viitattu 29.8.2016.
- Kokkolan terveyskeskus. 2014. Kotisairaala. Esite. Saatavissa: [http://www.kokkola.fi/palvelut/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveys/sairaanhoito/kotisairaala/fi\\_FI/kotisairaala/](http://www.kokkola.fi/palvelut/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveys/sairaanhoito/kotisairaala/fi_FI/kotisairaala/). Viitattu 10.3.2015.
- Kokkolan terveyskeskus. 2015. Terveyskeskussairaala osasto 2. Saatavissa: [http://www.kokkola.fi/palvelut/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveys/sairaanhoito/terveyskeskussairaala/fi\\_FI/vuodeosasto\\_2/](http://www.kokkola.fi/palvelut/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveys/sairaanhoito/terveyskeskussairaala/fi_FI/vuodeosasto_2/). Viitattu 15.9.2016.
- Käypä hoito - suositukset. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50063>. Viitattu 9.3.2015.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laakso, M. 2014. Saattohoito omaisen kokemana, Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitos kuntayhtymän kotisairaalassa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: <http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/73348/opinnaytetyo%202014%20pdf.pdf?sequence=>. Viitattu 29.8.2016.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 11.10.2016.
- Nieminen, J. 2012. Läheisensä menettäneen tukeminen suruprosessin aikana – kokemuksia Satakunnan syöpäyhdistyksen sururyhmän toiminnasta. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40807/Nieminen\\_Jaana.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40807/Nieminen_Jaana.pdf?sequence=1). Viitattu: 30.6.2016.

- Pakkanen, I. 2015. Stoppi ambulanssirallille. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti Tesso 1. Saatavissa: <http://tesso.fi/artikkeli/stoppi-ambulanssirallille>. Viitattu 15.9.2016.
- Pelkonen, T. & Rosilainen, P. 2011. Omaisten näkemyksiä läheistensä saattohoidosta. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/35472/Pelkonen\\_Titta\\_Rosilainen\\_Paivi.pdf?sequence=1](https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/35472/Pelkonen_Titta_Rosilainen_Paivi.pdf?sequence=1). Viitattu 16.9.2016.
- Poukka, P. 2015. Kotisaattohoito. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim, 577–578.
- Poukka, P. & Korhonen, T. 2015. Lääkehoito saattohoidossa. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim, 259–260.
- Poukka, P. & Manninen, P. 2013. Kotisairaala vie hoidon potilaan luokse. Teoksessa J. Hänninen & M. Luomala. (toim.) Elämän puu – kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 89–94.
- Rhen, B. 2013. Palliatiiviseen hoitoon siirtyminen on saattamista saattohoitoon. Teoksessa J. Hänninen & M. Luomala (toim.) Elämän puu – kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 64–71.
- Riikola, T. & Hänninen, J. 2012. Käypä hoito. Saatavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=7820A52E110950422E724C9F89A8BD7C?id=khp00072>. Viitattu 10.3.2015.
- Saarelma, K. 2005. Palliatiivinen hoito kotisairaалassa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2005;121(2):205–11. Saatavissa: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=46C97A2162085180FA340BD8BCE4E74A?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=uusinnumero&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo94746](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=46C97A2162085180FA340BD8BCE4E74A?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo94746). Viitattu 10.3.2015.
- Sairaanhoitajaliitto 2014. Jokaisella meistä on oikeus hyvään saattohoitoon. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/2014/jokaisella-meista-oikeus-hyvaan-saattohoitoon-2/>. Viitattu 16.9.2016.
- Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Smucker, D., Regan, S., Elder, N. & Gerrety, E. 2014. Patient safety incidents in home hospice care: The experiences of hospice interdisciplinary team members. *Journal of palliative medicine* 5(17), 540–544.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa – asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf). Viitattu 9.3.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön tarkastuksia. Hyvän saattohoidon suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2011:3, 11–23. Saatavissa: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1555108](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1555108). Viitattu 9.3.2015.

Syöpäjärjestöt. 2016. Toiminta. Saatavissa: <https://www.syopajarjestot.fi/toiminta/>. Viitattu 15.9.2016.

Sävilahti, N. & Vähä-Peltomäki, S. 2012. Saattohoitopotilaan kivunhoito hänen itsensä, läheisensä ja omahoitajansa näkökulmasta. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41484/Savilahti\\_Nina.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41484/Savilahti_Nina.pdf?sequence=1). Viitattu 15.9.2016.

Tervala, J. 2014. Palliatiivinen hoito kotiympäristössä. Oulun yliopisto. Pro gradu-tutkielma Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/thesis/nbnfioulu-201406061689.pdf>. Viitattu 10.3.2015.

Tikkanen, P. 2014. ”Aina kaikki oli yhtä taistelua...” Omaisten kokemuksia saattohoidosta Kainuussa. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/80581/Tikkanen\\_Pirkko.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/80581/Tikkanen_Pirkko.pdf?sequence=1). Viitattu 16.9.2016.

Tiuraniemi, J. 2002. Teoksessa P. Niemi & E. Keskinen. (toim.) Taitavan toiminnan psykologia. Turun yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja. Saatavissa: <http://www.tiuraniemi.fi/Ammaref.pdf>. Viitattu 16.9.2016.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vaenerberg, C-E. 2013. Palliatiivinen hoito on paljon enemmän kuin lääketiedettä. Teoksessa J. Hänninen & M. Luomala (toim.) Elämän puu – kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 59–63.

Valvira. 2015a. Sosiaali- ja terveysministeriön lupa- ja valvontavirasto. Päätös elvyttämättä jättämisestä. (DNR-päätös) Saatavissa: [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/paatos\\_elvyttamatta\\_jattamisesta](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/paatos_elvyttamatta_jattamisesta). Viitattu 9.3.2015.

Valvira. 2015b. Sosiaali- ja terveysministeriön lupa- ja valvontavirasto. Saattohoito. Saatavissa: [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/saattohoito](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito). Viitattu 9.3.2015.

Virtanen, P. 2014. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Whittemore R. 2005. Combining Evidence in Nursing Research. Methods and Implications. *Nursing Research* 54(1), 56–62.

**TEEMAHAASTATTELURUNKO**

Omaisten kokemuksia kotisaattohoidosta kotisairaalassa

Haastateltavan havaintotunnus \_\_\_\_\_

Haastattelijoidentunnukset \_\_\_\_\_

**Teemahaastattelun teemat ja kysymykset - Tutkija haastattelee. Haastattelu nauhoitetaan.**

**Haastateltavalle kerrotaan, että heidän kokemuksiaan kotisaattohoidosta kysytään muutamalla avainkysymyksellä, joiden pohjalle haastattelu rakentuu. Anonymiteetti säilytetään ja kenenkään henkilötietoja ei tulla julkaisemaan missään vaiheessa.**

Avainkysymyksiä:

1. Millaisia kokemuksia omaisilla on kotisaattohoidosta?
2. Millaisia asioita omaiset kehittäisivät kotisaattohoidossa?

Haastatteluteemat:

- Taustatiedot
- Kotisaattohoidon vaikutus päivittäiseen elämään
- Omaisen jaksaminen
- Kotisairaalta saatu tuki
- Sosiaalisen verkoston merkitys
- Myönteiset kokemukset
- Kehitettävää

**ARVOISA SAATTOHOITOON OSALLISTUNUT OMAINEN**

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa. Opiskelemme Centria-ammattikorkeakoulussa Kokkolassa ja valmistumme joulukuussa 2016.

Teemme opinnäytetyönämme tutkimusta omaisten kokemuksista kotisaattohoidosta Kotisairaalaassa. Tutkimukseen osallistuu 4-6 omaista, jotka ovat osallistuneet puolisonsa saattohoitoon yhdessä kotisairaalan kanssa.

Tulemme haastattelemaan Teitä kotinne tai halutessanne voimme sopia jonkin muun paikan. Haastatteluun on hyvä varata aikaa 1-2 tuntia.

Haastateltavat osallistuvat nimettömästi tutkimukseen. Nauhoitamme haastattelut, koska se mahdollistaa meille laadukkaan tulosten tulkitsemisen. Käsittelemme saatuja vastauksia luottamuksellisesti, haastattelut ovat vain meidän käytössämme ja käytämme niitä vain opinnäytetyössämme. Nauhoitetut haastattelut hävitetään asianmukaisesti, kun opinnäytetyömme on valmistunut. Haastateltavien henkilöllisyys ei tule missään työn vaiheessa esille.

Toteutamme haastattelut viikoilla 44 - 46. Otamme Teihin yhteyttä puhelimitse lähipäivinä sopiaksenne tarkemmin haastattelun toteutuksesta. Olemme saaneet teidän yhteystietonne Kotisairaalan henkilökunnalta.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistumisesi antaa meille arvokasta tietoa Kotisairaalan toiminnan kehittämiseksi.

Kiitos osallistumisestasi! Tavataan haastattelun merkeissä.

Ystävällisin terveisin

Sairaanhoitajaopiskelijat

Laura Aho, Elina Jyrkkä ja Jenni Sivula





## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Kokkolan kotisairaalaVastuushenkilö organisaatiossa Maija LuotoTutkimusluvan anoja(t) Aho Laura, Keskinen Elin ja  
Sivula Jenni

Osoite

Puhelin

Sähköpostiosoite laura.aho@coo.fiTutkimuksen nimi Omaisten kokemuksia saattohoidossa  
kotisairaaloissa.Tutkimuksen tarkoitus Auttaa kotisairaalan henkilökuntaa  
muuttamaan toimintaansa asiakaslähtöi-  
semmäksi selittämällä omaisten kokemuksia.Tutkimuksen kohderyhmä saattohoitopotilaiden omaiset /  
omahoitajatAineiston keruun arvioitu ajankohta syksy 2015Tutkimusmenetelmä KvalitatiivinenTutkimussuunnitelma hyväksytty 17. 6. 2015Tutkimuksen ohjaaja MARJO TILUS-SANDELIN

Lupa myönnetään

paikka KOKKOLA aika 22. 7. 2015☒ anomuksen mukaisesti☐ muutosehdotuksin☐ hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus

Hannele Tikkala

LIITTEET

- ☐ Tutkimussuunnitelma  
☐ Kysely/haastattelulomake  
☐ Muut liitteet, mitkä

**KOKKOLAN KAUPUNKI**

**VIRANHALTIJAPÄÄTÖS**

Yleinen päätös  
Hoitotyön johtaja

22.7.2015

9 §

**ASIA**

Aho Laura, Keskinen Elina ja Sivula Jenni , tutkimusluvan myöntäminen

**PERUSTELUT**

Myönnetään tutkimuslupa aiheesta: Omaisten kokemuksia saattohoidosta kotisairaалassa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää omaisten kokemuksia saattohoidosta kotisairaалassa. Tutkimus suoritetaan haastattelemalla saattohoidossa olleiden potilaiden omaisia. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kotisairaalan saattohoidon kehittämisessä ja se tukee terveyskeskuksen strategiaa. Hyväksytty tutkimussuunnitelman hakemuksne liitteenä.

**PÄÄTÖS**

Hyväksytään

**TÄYTÄÄNTÖÖNPANO**

22.7.2015



Tikkakoski-Alvarez Hannele  
Hoitotyön johtaja

Sosiaali- ja terveyslautakunta

## ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSISTÄ

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Ala-luokka	Ylä-luokka	Yhdistävä tekijä
"Ja sellaiseksi niinku läheiseksi ne mä tunsin sillä tavalla."	Kotisairaalan henkilökunta koettiin läheiseksi.	Kotisairaalan henkilökunnalta saatu tuki	Tuki-verkoston apu	Kotisairaala kotisaattohoidon mahdollistajana
"Kyllä ne oli niinku kaikki ammatti-ihmisiä."	Kotisairaanhoidajat koettiin olevan ammattinsa osaavia.			
"Oikein onnistunut oli yhteistyö."	Yhteistyö kotisairaalan kanssa koettiin onnistuneeksi.			
"Ja lääkityksissä oli se, että aina kysyttiin, että tarvitko lisää lääkettä, eikä missään nimessä päinvastoin."	Kotisairaala tarjosi mahdollisuutta saada lisää kipulääkitystä.			
"Mä en ollenkaan tajunnut, että ne joutuu tekemään niin paljon kaikkea, että ottaa verinäytteitä ja laittaa tipat ja kun en mä sitä ollu oikeen edes ikinä ajatellut, että tuota se on ihan täydellistä niin ku hoitoa."	Omainen koki kotisairaalalta saadun hoidon täydelliseksi.			
"Ku hän soitti hoitajalle, ni hoitaja sano, että ku hän saa tässä vähä vaatteita päälle, ni hän tulee..."	Hoitajalle sai soittaa milloin tahansa.			
"Kyllähän se oli aivan justiin, ku ne otti niitä kokehia, nii onhan se, kyllähä se oli mullekin valtava helpotus ettei tarvinnu lähteä."	Omainen koki helpottavana kotisairaalan ottaessa verikokeet kotona.			
"Turvallisuus, asioiden hoidon helppous, ihana lääkäri, joka oli äärettömän sopiva tähän työhön ja hoitajat joista tunsin, että ne olivat samalla puolella eikä jonkun organisaation. Isoja asioita, jotka kattavat paljon. Kotisairaala mahdollisti, että me selvittiin tästä tilanteesta, koska en keksi miten oltais voitu selvitä ilman kotisairaala."	Kotisairaalan koettu mahdollistavan koko saattohoito kotona ylipäänsä.			
"Että me vaan soitamme ja meille tulee apua. Se tunne, että näin iso osa-alue ja tärkeä siinä saattohoitoprosessissa hoituu näin helposti, niin se, ku mä tajusin sielä, et tää on totta, että tämmöstä voi olla Kokkolassa niin se on ollu niinku semmonen huikein kokemus, kun mulle selvis kaikki tämä."	Omainen kokenut huikeana kokemuksena saattohoitoprosessin helppouden Kokkolassa.			
"Kyllä ne hoitajat on niin sympaattisia ja tuota niin aina mitä tarvi niin sieltä sai kyllä ja se oli mun mielestä kiva juttu."	Kaikki tarvittava apuvälineistö oli saatavissa kotisairaalalta.			

"En mä kokenu minkäänlaista turvatto- muutta, en minkäänlaista. Enkä olis tar- vinnu yöllä kotisairaanhoidajaa. Mulla on semmonen muistikuva että siihen ois järjes- tynytkin se yö partio jos olisin tarvinnu apua. Mutta mä en tarvinnu. Että mulle loi turvallisuuden tunteen se, et mä sain soittaa yöllä niin kun soitinkin kaks kertaa osas- tolle että mitä mää teen nyt ku pissaa ei oo tullu ja saanko nostaa Furesista. Se tieto et mä kuulin et mä saan soittaa osastolle, niin se loi mulle sen turvallisuuden tunteen. Eikä mua pompotella vaan mulle annetaan vastaus, se kysytään lääkäriltä. "	Omainen kokenut yöai- kaan riittäväksi turvaksi mahdollisuuden soittaa osastolle.	Osastolta saatu tuki	Tuki- verkos- ton apu	Kotisairaala kotisaatto- hoidon mahdollista- jana
"Jo se tieto, et se mahdollisuus on olemassa että aina saa ihmisen langan päähän ja, että saa viiä osastolle millon haluaa, niin se an- taa hirveästi voimavaroja siihen tilantee- seen."	Omainen kokenut turval- lisuutta lisäävänä asiana tiedon osastolle venti- mahdollisuudesta.			
"Kyllä, aivan erinomaisesti ovat läheiset suhtautuneet."	Läheisten suhtautuminen ollut erinomaista.	Läheis- ten apuun turvau- tuminen		
"Suurin tuki on ollu omat lapset ja mun ys- tävät. Se on ollu suurin tuki."	Läheisiltä tullut suurin tuki.			
"Jos aatellaan ihan läheisiin kuuluvan lapset ja heidän perheensä, niin tuota en voi kuvi- tella upeampaa suhtautumista ku mitä heillä oli. He tiesivät, että heidän isänsä halus kuolla kotiin ja he tiesi että sitä mä aion kunnioittaa sitä toivetta."	Läheiset kunnioittaneet kuolevan toivetta kuolla kotona.			
"Mähän oon nyt tossa sururyhmässä, mikä on seurakunnalla."	Omainen on ollut seura- kunnan sururyhmässä.	Vertais- tuki		
"Perhe, ystävät, meidän sijaishoitaja ja ääret- tömän ihanat päivähoidon ihmiset ja myös hoitokoti sekä muutamia muita omaishoita- jia omaishoitajien yhdistyksestä. Heidän kans pysty jakamaan asioita myös."	Asioiden jakamisen tär- keys ihmisten kanssa.			

"Mut hänhän oli niin hyvässä kunnossa, siis mun puoliso, että tuota niin niin, että mä en siinä aina joutunut mitään erikoista, että mut sit loppuaika tietenkin oli aika raskasta ja tosiaan työlästä, mut se oli vaan muuta-man päivän."	Omainen koki loppuajan raskaaksi.	Fyysinen ja psyykinen jaksaminen	Muu- tokset lähei- sessä	Kotisairaala kotisaattohoidon mahdollistajana
"Mä olin niin sellanen niin ku oon vieläki niin ku sumussa, ettei osaa kaivata mitään sitä vaan menee eteenpäin."	Omainen koki kulke- vansa sumussa eteen- päin.			
"Kyllä mulle olis varmasti tukea annettu, mutta mä oon ollu sellanen, että minä yritän tulla omillani toimeen."	Omainen kokenut tule- vansa omillaan toimeen.	Omais- en jaksami- seen vai- kutta- neet asiat		
"Mä oon aika vahva ihminen kuitenkin, että mä ehkä sen takia jaksoin ja sitte mulla ei olis tullu mieleenkään, että mä olisin antanu häntä sairaalaan ja me molemmat jo silloin heti tiedettiin, että kotona hoidetaan niin pitkälle ku mahdollista, että ihan niin ku lop- puun asti."	Omainen kokee olevansa vahva ihminen jaksaakseen saattohoidon.			
"Tuolta ylhäältä olen saanut voimaa.."	Omainen kokee saa- neensa Jumalalta voimaa.			
"Niin sittehän tuli yhtäkkiä niin, ku ne ei ol- lut käyny vielä meillä ja yhtäkkiä tuli sai- raaksi ja että tuota ei päässyt ees vessanpön- töltä pois ja aivan veteläksi, pysty puhu- maan ihan näin ja tuota sitte verensokeri oli korkeella ja mähän olin ihan hirveän hädissäni silloin yöllä."	Omainen yöllä hädissään puolison voinnista.	Omais- en huoli kuole- vasta		
"Sitä oli niin vähän sitä morfiinia, mitä sil- lon laitettiin aamulla, se kipupumppu ja mä sain laittaa sitä morfiinia sitte sinne kanyyliin, mut sitä oli niin vähän, että tuota sitä ois varmaan saanu olla vähän enempi."	Omaisella oli epävar- muus lääkkeen riittävyys- destä.			
"Yritin laulaa ja kaikkee silloin yöllä ja pidin kädestä kiinni ja kaikkee.."	Omainen teki kaikkensa helpottaakseen kuolevan oloa.	Omainen osana kuolevan hoitoa		
"Ja sit otin kädestä kiinni ja tuota sanoin, että mä rakastan ja vaikka mä en tienny ymmärtääkö hän enään, kun hän oli sen päivän jo tiedottomana.."	Omais- en välittäminen kuolevan mahdollisesta tiedottomuudesta huolimatta.			
"Mä olin aiva hädissäni, että jos vaikka menee koomaan tai jotakin, sitte, että se oli niin ku pelko, mutta sitte hyvin se meni siitä."	Omaisella oli pelko puolison voinnin heikkene- misestä.			